

Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung sowie des Pflege-/Hilfsmittelverzeichnisses

Ein Großteil der Änderungen bildet die Anhebung der Leistungsbeträge ab.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung

I. Bedingungsteil - (MB/PPV)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung ¹
I. Bedingungsteil – (MB/PPV 2024) (Stand: 1. Januar 2024)	I. Bedingungsteil – (MB/PPV 2025) (Stand: 01. Juli 2025)

Umfang der Leistungspflicht - A. Leistungen bei häuslicher Pflege (§ 4 Absatz 2)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
(2) ... Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Verhinderungspflege nach Absatz 6 für bis zu sechs Wochen und während einer Kurzzeitpflege nach Absatz 10 für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.	(2) ... Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während einer Ersatzpflege nach Absatz 6 und während einer Kurzzeitpflege nach Absatz 10 jeweils für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

Umfang der Leistungspflicht - A. Leistungen bei häuslicher Pflege (§ 4 Absatz 4)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
(4) ... Auf Wunsch der versicherten Person erfolgt im Zeitraum vom 1. Juli 2022 bis einschließlich 30. Juni 2024 jede zweite Beratung per Videokonferenz. ...	(4) ... Auf Wunsch der versicherten Person erfolgt jede zweite Beratung per Videokonferenz. ...

Umfang der Leistungspflicht - A. Leistungen bei häuslicher Pflege (§ 4 Absatz 6 und Absatz 6a)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
(6) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, werden Aufwendungen einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr gemäß Nummer 3 des Tarifs PV erstattet. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die versicherte Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat und zum Zeitpunkt der Verhinderung bei der versicherten Person mindestens Pflegegrad 2 vorliegt.	(6) Ist eine Pflegeperson, die eine versicherte Person mit mindestens Pflegegrad 2 in ihrer häuslichen Umgebung pflegt , wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, werden Aufwendungen einer notwendigen Ersatzpflege für längstens acht Wochen je Kalenderjahr gemäß Nummer 3 des Tarifs PV erstattet.
(6a) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege einer versicherten Person der Pflegegrade 4 oder 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gehindert, erstattet der Versicherer abweichend von Absatz 6 Satz 1 die	- Regelung entfällt -

¹ Die Neuerungen sind in der Gegenüberstellung durch **blaue Schriftfarbe** gekennzeichnet.

nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens acht Wochen je Kalenderjahr gemäß Nummer 3 des Tarifs PV. Abweichend von Absatz 6 Satz 2 ist es dabei nicht erforderlich, dass die Pflegeperson die versicherte Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. In dem in Satz 1 genannten Fall der Verhinderung wird abweichend von Absatz 2 Satz 3 die Hälfte eines bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr fortgewährt. Dies gilt entsprechend für ein vor Beginn der Ersatzpflege bezogenes anteiliges Pflegegeld nach Absatz 5. Dieser Absatz gilt bis zum 30. Juni 2025.	
---	--

Umfang der Leistungspflicht – E. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 4 Absatz 13)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
(13) ... Erholungsurlaub der Pflegeperson von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr unterbricht die Beitragszahlung nicht. ...	(13) ... Erholungsurlaub der Pflegeperson von bis zu acht Wochen im Kalenderjahr unterbricht die Beitragszahlung nicht. ...

Einschränkung der Leistungspflicht (§ 5 Absatz 2a)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 Halbsatz 1 ruht der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege einschließlich des Pflegegeldes oder anteiligen Pflegegeldes, solange sich die Pflegeperson in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befindet und der Pflegebedürftige nach § 4 Absatz 23 Satz 1 versorgt wird; ...	(2a) Abweichend von Absatz 2 Buchstabe a Satz 2 Halbsatz 1 ruht der Anspruch auf Leistungen bei häuslicher Pflege einschließlich des Pflegegeldes oder anteiligen Pflegegeldes, solange sich die Pflegeperson in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befindet und der Pflegebedürftige nach § 4 Absatz 23 Satz 1 oder nach § 40 Absatz 3a Satz 1 SGB V versorgt wird; ...

Auszahlung der Versicherungsleistung (§ 6 Absatz 2)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
(2) ... Unter Maßgabe der Regelungen nach § 142a SGB XI kann die Untersuchung im Wohnbereich durch ein strukturiertes telefonisches Interview ergänzt oder ersetzt werden. ...	(2) ... Unter Maßgabe der Regelungen nach § 142a SGB XI kann die Untersuchung im Wohnbereich durch ein strukturiertes telefonisches Interview, das auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann , ergänzt oder ersetzt werden. ...

III. Tarifbedingungen

Tarif PV mit Tarifstufen PVN und PVB

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Dieser Tarif gilt in Verbindung mit dem Bedingungsteil (MB/PPV 2024) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung. ... Tarifstufe PVN für versicherte Personen ohne Anspruch auf Beihilfe Die Tarifleistungen betragen 100 % der nach den Nummern 1- 45 vorgesehenen Beträge. ...	Dieser Tarif gilt in Verbindung mit dem Bedingungsteil (MB/PPV 2025) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung. ... Tarifstufe PVN für versicherte Personen ohne Anspruch auf Beihilfe Die Tarifleistungen betragen 100 % der nach den Nummern 1- 16 vorgesehenen Beträge. ...

Tarifstufe PVB für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit	Tarifstufe PVB für versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bei Pflegebedürftigkeit
...	...
5. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen	5. bei der Beihilfe berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen
20 %	20 %
der in Tarifstufe PVN nach den Nummern 1-15 vorgesehenen Beträge.	der in Tarifstufe PVN nach den Nummern 1-16 vorgesehenen Beträge.
...	...

1. Häusliche Pflegehilfe

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat	Die Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat
a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu 761 Euro,	a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu 796 Euro,
b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu 1.432 Euro,	b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu 1.497 Euro,
c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu 1.778 Euro,	c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu 1.859 Euro,
d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu 2.200 Euro,	d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu 2.299 Euro,
erstattet.	erstattet.
...	...
In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

2. Pflegegeld

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
2.1 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat	2.1 Das Pflegegeld beträgt je Kalendermonat
a) 332 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,	a) 347 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
b) 573 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,	b) 599 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
c) 765 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,	c) 800 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
d) 947 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.	d) 990 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.
Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt.	Das Pflegegeld wird in monatlichen Raten jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt.
In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.
2.2 Für die Beratung wird der von den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Betrag erstattet. Wurde für die beratende Stelle noch kein solcher Betrag vereinbart, werden für die Beratung in den Pflegegraden 1, 2 und 3 bis zu 23 Euro, in den Pflegegraden 4 und 5 bis zu 33 Euro erstattet.	2.2 Für die Beratung wird der von den Leistungsträgern der sozialen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung anerkannte Betrag erstattet.
In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

3. Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Aufwendungen werden im Einzelfall mit bis zu 1.612 Euro je Kalenderjahr erstattet. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der versicherten Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, wird die Erstattung auf den Betrag des Pflegegeldes für den festgestellten Pflegegrad gemäß Nummer 2.1 des Tarifs PV begrenzt. Zusätzlich können auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, erstattet werden. Die Erstattungen nach den Sätzen 2 und 3 sind zusammen auf die in Satz 1 genannten Beträge begrenzt. In dem in § 4 Absatz 6a Satz 1 genannten Fall der Verhinderung gilt Satz 2 mit der Maßgabe, dass die Aufwendungen des Versicherers den Betrag des Pflegegeldes nach Nummer 2.1 des Tarifs PV für bis zu zwei Monate nicht überschreiten dürfen. In dem in § 4 Absatz 6a Satz 1 genannten Fall der Verhinderung kann der Leistungsbetrag nach Satz 1 abweichend von Satz 9, 10 sowie Satz 8 und Satz 4 in Verbindung mit Satz 9, 10 im Kalenderjahr um bis zu 100 Prozent der Mittel für eine Kurzzeitpflege nach § 4 Absatz 10 in Verbindung mit Nummer 6 Satz 2 des Tarifs PV erhöht werden, soweit die Mittel der Kurzzeitpflege in dem Kalenderjahr noch nicht in Anspruch genommen worden sind. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege nach Nummer 6 Satz 2 des Tarifs PV angerechnet Wird die Ersatzpflege erwerbsmäßig ausgeübt, erfolgt die Erstattung in Höhe des in Satz 1 genannten Betrages. Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 806 Euro auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung nach Nummer 6 des Tarifs PV (Kurzzeitpflege) in Anspruch genommen wurde. Bei Inanspruchnahme des Erhöhungsbetrages vermindern sich die Leistungen nach Nummer 6 des Tarifs PV entsprechend. Wurde bei den Leistungen nach Nummer 6 des Tarifs PV bereits der Erhöhungsbetrag in Anspruch genommen, wird dieser auf die Leistungen der Ersatzpflege angerechnet, d. h. der Leistungsbetrag kann sich auch vermindern (vgl. Nummer 6 des Tarifs PV). In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen der Ersatzpflege und Kurzzeitpflege beläuft sich auf einen Gesamtleistungsbetrag von insgesamt bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr (Gemeinsamer Jahresbetrag). Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die diese nicht erwerbsmäßig ausüben und mit der versicherten Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, wird die Erstattung zum einen auf den Betrag des Pflegegeldes für den festgestellten Pflegegrad gemäß Nummer 2.1 des Tarifs PV und zum anderen auf zwei Monate begrenzt. Zusätzlich können auf Nachweis notwendige Aufwendungen, die der Ersatzpflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, erstattet werden. Die Erstattungen nach den Sätzen 2 und 3 sind zusammen unter Anrechnung der Leistungen für die Kurzzeitpflege (Nummer 6 des Tarifs PV) auf den Gemeinsamen Jahresbetrag nach Satz 1 begrenzt. Wird die Ersatzpflege nach Satz 2 erwerbsmäßig ausgeübt, erfolgt die Erstattung bis zur Höhe des in Satz 1 genannten Betrages. In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

4. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu 40 Euro je Kalendermonat erstattet. 4.3 Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf 4.000 Euro je Maßnahme begrenzt. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung und dient der Zuschuss der Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes, ist der Zuschuss auf den Betrag begrenzt, der sich ergibt, wenn die Kosten der Maßnahme durch die Anzahl der zuschussberechtigten Bewohner geteilt werden. Dabei werden Kosten der Maßnahme von bis zu 16.000 Euro berücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend. In Tarfstufe PVB werden die vorgesehenen Leistungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	4.2 Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu 42 Euro je Kalendermonat erstattet. 4.3 Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sind auf 4.180 Euro je Maßnahme begrenzt. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung und dient der Zuschuss der Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes, ist der Zuschuss auf den Betrag begrenzt, der sich ergibt, wenn die Kosten der Maßnahme durch die Anzahl der zuschussberechtigten Bewohner geteilt werden. Dabei werden Kosten der Maßnahme von bis zu 16.720 Euro berücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend. In Tarfstufe PVB werden die vorgesehenen Leistungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

5. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat a) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu 689 Euro, b) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu 1.298 Euro, c) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu 1.612 Euro, d) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu 1.995 Euro, erstattet. In Tarfstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden Aufwendungen für allgemeine Pflegeleistungen je Kalendermonat a) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis zu 721 Euro, b) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3 bis zu 1.357 Euro, c) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 bis zu 1.685 Euro, d) bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5 bis zu 2.085 Euro, erstattet. ... In Tarfstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

6. Kurzzeitpflege

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Gesamtbetrag von 1.774 Euro pro Kalenderjahr ersetzt.	Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen der Ersatzpflege und Kurzzeitpflege beläuft sich auf einen Gesamtleistungsbetrag von insgesamt bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr (Gemeinsamer Jahresbetrag). Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Im Rahmen der gültigen Pflegesätze werden die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege pro Kalenderjahr unter Anrechnung der Leistungen für die Ersatzpflege (Nummer 3 des Tarifs PV) höchstens in Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrags nach Satz 1 ersetzt.

... Der Leistungsbetrag kann sich um bis zu 1.612 Euro auf insgesamt bis zu 3.386 Euro im Kalenderjahr erhöhen, soweit im Kalenderjahr für diesen Betrag noch keine Leistung nach Nummer 3 des Tarifs PV (Ersatzpflege) in Anspruch genommen wurde. Bei Inanspruchnahme des Erhöhungsbetrages vermindern sich die Leistungen nach Nummer 3 des Tarifs PV entsprechend. Wurde bei den Leistungen nach Nummer 3 des Tarifs PV bereits der Erhöhungsbetrag in Anspruch genommen, wird dieser auf die Leistungen der Kurzzeitpflege angerechnet, d.h. der Leistungsbetrag kann sich auch vermindern (vgl. Nummer 3 des Tarifs PV). In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	... In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.
---	---

7. Vollstationäre Pflege und Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
7.1 Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 770 Euro je Kalendermonat, b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.262 Euro je Kalendermonat, c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.775 Euro je Kalendermonat, d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von 2.005 Euro je Kalendermonat erstattet. ... In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt. 7.2 Versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 werden bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, die Aufwendungen gemäß Nummer 7.1 Satz 1 mit einem Betrag in Höhe von fünfzehn Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX vereinbarten Vergütung, im Einzelfall höchstens 266 Euro je Kalendermonat, abgegolten. ... In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt. 7.3 Erstattungsfähig gemäß § 4 Absatz 11 Satz 3 ist ein Betrag von 2.952 Euro. In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	7.1 Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der gültigen Pflegesätze pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal a) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 in Höhe von 805 Euro je Kalendermonat, b) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 in Höhe von 1.319 Euro je Kalendermonat, c) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 in Höhe von 1.855 Euro je Kalendermonat, d) für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 in Höhe von 2.096 Euro je Kalendermonat erstattet. ... In Tarifstufe PVB werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt. 7.2 Versicherten Personen der Pflegegrade 2 bis 5 werden bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, die Aufwendungen gemäß Nummer 7.1 Satz 1 mit einem Betrag in Höhe von fünfzehn Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX vereinbarten Vergütung, im Einzelfall höchstens 278 Euro je Kalendermonat, abgegolten. ... In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt. 7.3 Erstattungsfähig gemäß § 4 Absatz 11 Satz 3 ist ein Betrag von 3.085 Euro. In Tarifstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

... 7.5 Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 125 Euro je Kalendermonat erstattet. Nummer 5 Satz 4 gilt entsprechend. In Tarilstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt. ...	... 7.5 Für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 werden pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und für medizinische Behandlungspflege pauschal in Höhe von 131 Euro je Kalendermonat erstattet. Nummer 5 Satz 4 gilt entsprechend. In Tarilstufe PVB wird der Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt. ...
--	---

9. Leistungen bei Pflegezeit der Pflegepersonen und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
9.3 Landwirtschaftliche Unternehmer erhalten Betriebshilfe entsprechend § 9 KVLG 1989. Diese Kosten werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse erstattet. Für privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer wird stattdessen ein pauschaler Betrag in Höhe von 200 Euro täglich für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe gezahlt. In Tarilstufe PVB werden die Zahlungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	9.3 Landwirtschaftliche Unternehmer erhalten Betriebshilfe entsprechend § 9 KVLG 1989. Diese Kosten werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse erstattet. Für privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer wird stattdessen ein pauschaler Betrag in Höhe von 209 Euro täglich für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe gezahlt. In Tarilstufe PVB werden die Zahlungen auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

11. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen a) der teilstationären Pflege, b) der Kurzzeitpflege, c) der Pflegekräfte gemäß § 4 Absatz Satz 7, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, oder d) der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45aSGB XI werden bis zu 125 Euro monatlich erstattet. Wird der Betrag nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. In Tarilstufe PVB wird der jeweils zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	Zweckgebundene Aufwendungen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung nahestehender Pflegepersonen sowie zur selbstbestimmten Entlastung des Alltags im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen a) der teilstationären Pflege, b) der Kurzzeitpflege, c) der Pflegekräfte gemäß § 4 Absatz Satz 7, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, oder d) der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45aSGB XI werden bis zu 131 Euro monatlich erstattet. Wird der Betrag nach Satz 1 in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. In Tarilstufe PVB wird der jeweils zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

13. Zusätzliche Leistungen für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Absatz 7a beträgt 214 Euro.	Der monatliche pauschale Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 4 Absatz 7a beträgt 224 Euro.
In Tarilstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarilstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

14. Förderung der Gründung ambulant betreuter Wohngruppen

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Der Anspruch des Versicherten beläuft sich auf den Betrag, der sich ergibt, wenn man den Höchstförderbetrag je Wohngruppe von 10.000 Euro durch die Anzahl der förderberechtigten Bewohner teilt, höchstens aber 2.500 Euro.	Der Anspruch des Versicherten beläuft sich auf den Betrag, der sich ergibt, wenn man den Höchstförderbetrag je Wohngruppe von 10.452 Euro durch die Anzahl der förderberechtigten Bewohner teilt, höchstens aber 2.613 Euro.
In Tarilstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarilstufe PVB wird der Vergütungszuschlag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

15. Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Der Anspruch der versicherten Person beträgt für die Leistungen digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen zusammen bis zu insgesamt 50 Euro	Der Anspruch der versicherten Person beträgt für die Leistungen digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen zusammen bis zu insgesamt 53 Euro
im Monat des nach § 78a Absatz 1 SGB XI und § 89 Absatz 1 SGB XI vereinbarten Betrages.	im Monat des nach § 78a Absatz 1 SGB XI und § 89 Absatz 1 SGB XI vereinbarten Betrages.
...	...
In Tarilstufe PVB wird der zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarilstufe PVB wird der zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

16. Pflegerische Versorgung bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen durch die Pflegeperson

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
Der Anspruch umfasst bei Versorgung der versicherten Person in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder in der vollstationären Pflegeeinrichtung die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen. Der Anspruch besteht bei der Versorgung in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Höhe des durchschnittlichen Gesamtheimentgelts nach § 42a Absatz 5 Satz 2, 3, 4 SGB XI und bei der Versorgung in der zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung in Höhe des für diese Pflegeeinrichtung geltenden Gesamtheimentgelts.	Der Anspruch umfasst bei Versorgung der versicherten Person in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder in der vollstationären Pflegeeinrichtung die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen. Der Anspruch besteht bei der Versorgung in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung in Höhe des durchschnittlichen Gesamtheimentgelts nach § 42b Absatz 5 Satz 2 bis 4 SGB XI und bei der Versorgung in der zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung in Höhe des für diese Pflegeeinrichtung geltenden Gesamtheimentgelts.
...	...
In Tarilstufe PVB wird der zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.	In Tarilstufe PVB wird der zu zahlende Betrag auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

IV. Regelungen zur Überleitung in die Pflegegrade und zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 1. Januar 2017 (Überleitungsregelungen) und sonstige Übergangsregelungen

Übergangsregelung für Leistungsbezieher nach dem Soldatenversorgungsgesetz (§ 7)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
- Regelung bisher nicht vorhanden -	§ 7 Übergangsregelung für Leistungsbezieher nach dem Soldatenversorgungsgesetz Für versicherte Personen, die Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 2009 (BGBl. I S. 3054), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 4. August 2019 (BGBl. I S. 1147) geändert worden ist, in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 13. Juni 2019 (BGBl. I S. 793) geändert worden ist, erhalten, gelten die Vorschriften des § 13 Absatz 1 Nummer 1, Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und Satz 3 SGB XI, des § 23 Absatz 5 SGB XI und des § 5 Absatz 1 b) MB/PPV 2023 weiter.

Übergangsregelung zum Gemeinsamen Jahresbetrag im Jahr 2025 (§ 8)

Bisherige Bedingung	Neue Bedingung
- Regelung bisher nicht vorhanden -	§ 8 Übergangsregelung zum Gemeinsamen Jahresbetrag im Jahr 2025 Die Leistungsbeträge, die für Leistungen der Ersatzpflege gemäß § 4 Absatz 6 MB/PPV 2025 sowie für Leistungen der Kurzzeitpflege gemäß § 4 Absatz 10 MB/PPV 2025 im Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis einschließlich zum 30. Juni 2025 verbraucht worden sind, werden auf den Leistungsbetrag des Gemeinsamen Jahresbetrags nach Nummer 3 und Nummer 6 des Tarifs PV für das Kalenderjahr 2025 angerechnet.

Aktualisierung des Pflege-/Hilfsmittelverzeichnisses

Dargestellt sind nur die Bereiche mit Veränderungen - gültig ab 1. Januar 2025.

Das vollständige Verzeichnis ist im Internet abrufbar: www.vkb.de/ppv2025

Bisherige Pflegehilfsmittel	Neue Pflegehilfsmittel
1.2 Pflegebettzubehör <i>- Hilfsmittel bisher nicht vorhanden -</i>	1.2 Pflegebettzubehör – Bettzelt für den temporären Gebrauch 50.45.02.7000-7999
Treppen 1.13 Treppenfahrzeuge – Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) 18.65.01.1000-1999 – Treppenraupen 18.65.01.2000-2999	1.8 Treppenfahrzeuge – Treppensteighilfen 50.45.10.0000-0999 – Treppensteighilfen (elektrisch betrieben) 18.65.01.1000-1999 – Treppenraupen 50.45.10.1000-1999 18.65.01.2000-2999
<i>- Hilfsmittel bisher nicht vorhanden -</i>	1.9 Rampensysteme – Mobile Rampen 50.45.11.0000-0999
2. Produkte zur Hygiene im Bett – Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar 51.40.01.4000-4999	2. Produkte zur Hygiene im Bett – Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar, verschiedene Größen 51.40.01.4000-4999
2.9 Toilettenstühle – Toilettenstühle für Kinder und Jugendliche 33.40.04.1000-1999 – Toilettenstühle für Kinder 33.40.04.2000-2999	2.9 Toilettenstühle – Toilettenstühle für Kinder und Jugendliche 33.40.04.1000-1999 – Aufzählung entfällt, da bereits in obiger enthalten
3.3 Pflegehilfsmittel zur Verbesserung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten <i>- Hilfsmittel bisher nicht vorhanden -</i>	3.3 Pflegehilfsmittel zur Verbesserung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten – Pflegehilfsmittel zur Kommunikation 52.40.03.4000-4999 – Systembezogene Abrechnungspositionennummern 52.40.03.5000-5999
<i>- Hilfsmittel bisher nicht vorhanden -</i>	3.5 Assistenzsysteme – Modulare Assistenzsysteme 52.40.05.0000-0999