

Bringing
“FREE”
back into
“CARE”

THE 5 POTS IN SOC. CODE XI

Family care
benefits



81%

Care utilities



99%

Care Aid



78%

General care
service



83%

UTILIZATION IN %

THE 5 POTS IN SOC. CODE XI

Family care
benefits



81%

Care utilities



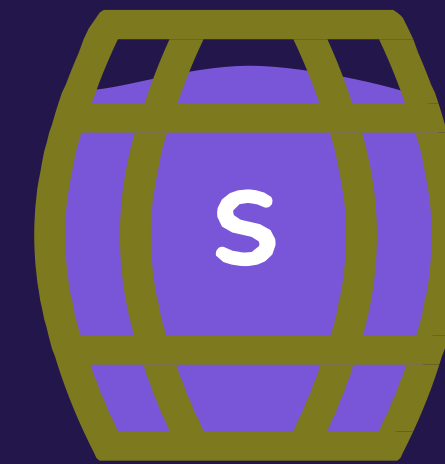
99%

Care Aid



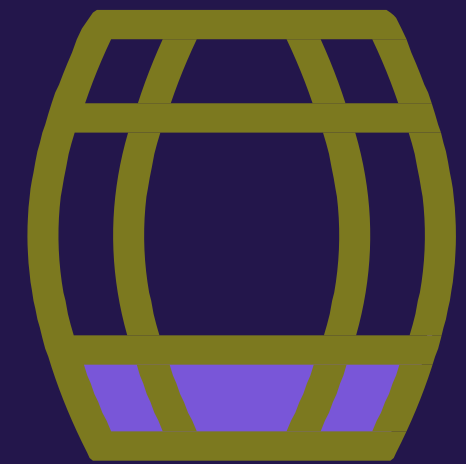
78%

General care
service



83%

Respite Care



19%

UTILIZATION IN %

THE 5 POTS IN SOC. CODE XI



81%

Return to the Federal Ministry
for Health & Care

Respite Care



Utilization

§ 39 SGB XI
Amount as of 2024:
Utilization as of 2021
Source: BMGP September 2023

THE 5 POTS IN SOC. CODE XI



81%

Return to the Federal Ministry
for Health & Care

Respite Care



Utilization

§ 39 SGB XI
Amount as of 2024:
Utilization as of 2021
Source: BMGP September 2023

Why only 19% ?

WHAT IS RESPITE CARE?

You are caring for your mom or dad - like 4.5 million other people in need of care in Germany.

You

- would like to go on vacation,
- are ill, or you
- have a business trip coming up.

Someone has to step in at short notice and do only one time, because you cannot. That is “respite care”, and costs can be reimbursed.



THE REIMBURSEMENT AMOUNT FOR RESPITE CARE

Care levels 2-5:

1,612 € reimbursement

Legally promised

for respite care

for each calendar year.

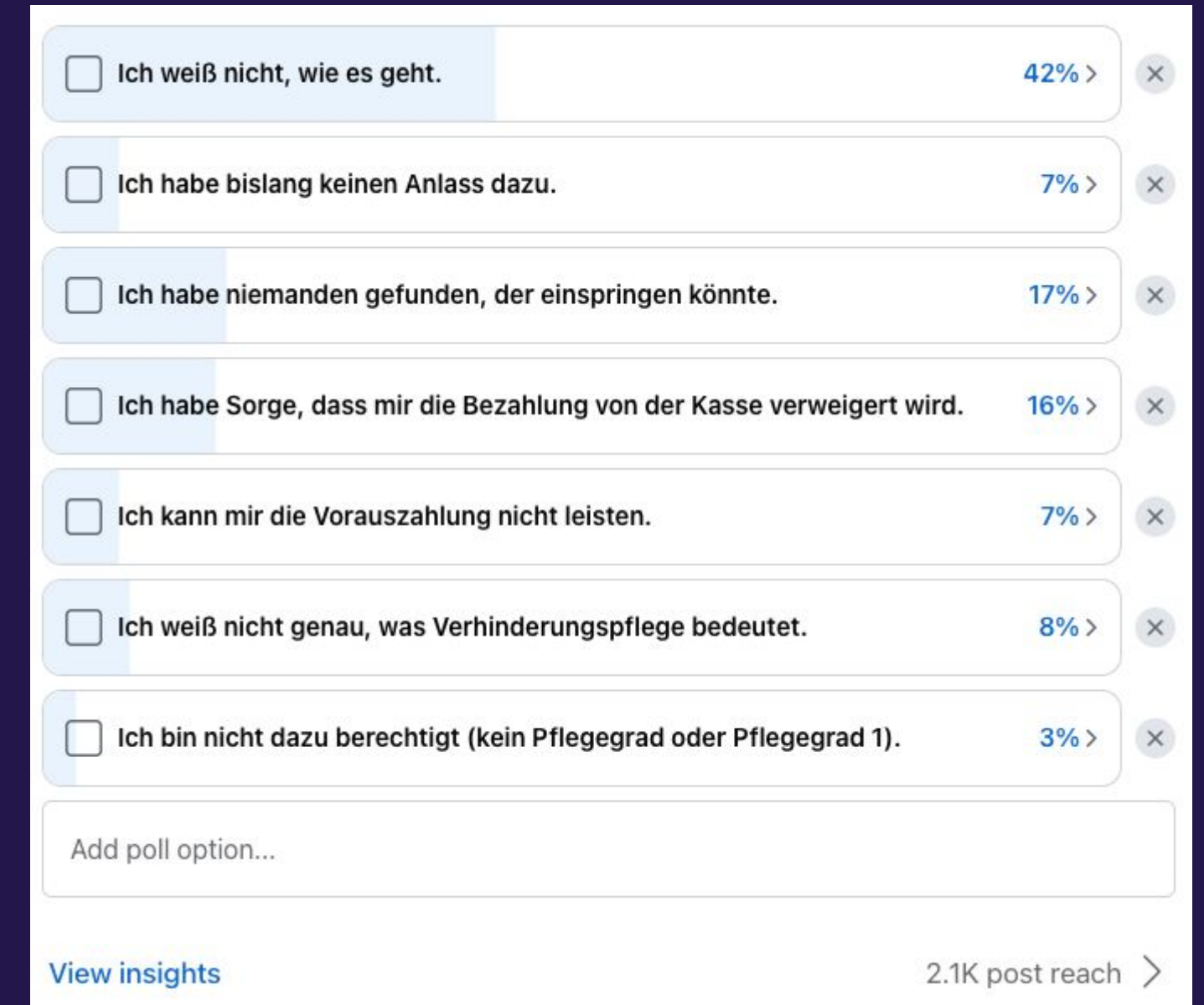
§ 39 SGB XI
introduced on 1.1.1995

THE 3 PROBLEMS IN RESPITE CARE

1. I need to pay upfront

2. I need to fill out two application forms, both complex and tedious to fill in

3. I need to find someone to replace me in taking care of my loved one



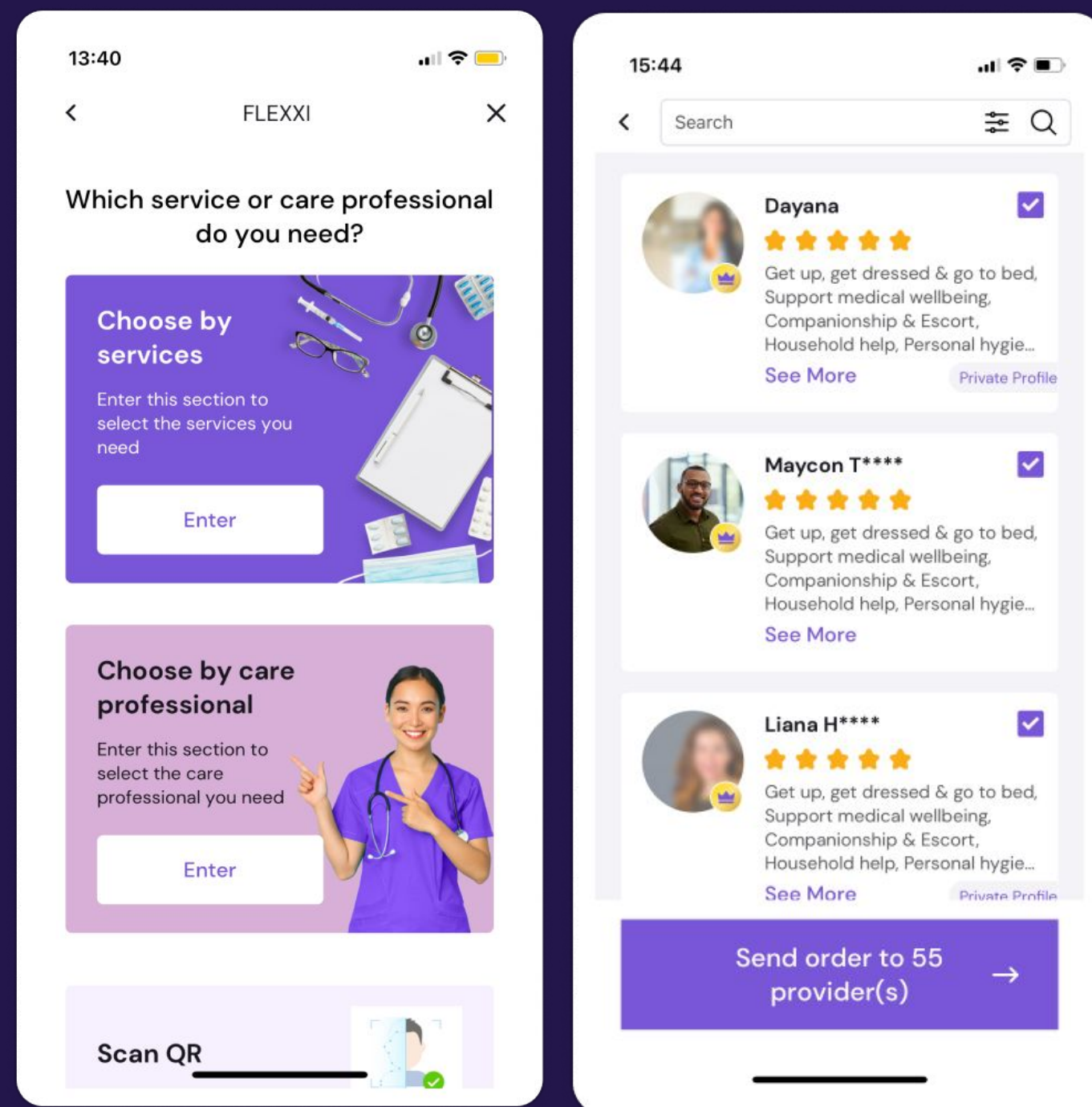
PROBLEM 1: WHO WILL CARE FOR ME?

- Neighbors, family, acquaintances?
- Care companies?



- Do I know someone?
- Do they have time right now?
- Care companies: understaffed & looking for permanent contracts

SOLUTION 1: WHO WILL COME FOR ME?



FLEXXI Care[®]

Placement platform for
self-employed nursing staff

in operation since the beginning of 2024

- 1.100 nursing staff registered
 - of which over 160 nurses (02.2025)
- Pool mainly fed by nurses who no longer want to be employed: 70.000 leave caregiving every year - long before retirement age

PROBLEM 2: APPLICATION FORMS

Previously:

Both application forms, difficult to understand, must be filled in correctly

TK

Die
Techniker

Techniker Krankenkasse
20902 Hamburg

Antrag auf Ersatzpflege

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben zur bzw. zum Pflegebedürftigen

Ich bin pflegebedürftig und bei der TK versichert.
Sind Sie bei einer anderen Kranken- / Pflegekasse versichert? Dann fragen Sie bitte dort nach.
Infos zur Ersatzpflege finden Sie unter [tk.de](#), Suchnummer 2009868.

Nachname, Vorname

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Versichertennummer

Angaben zu Abwesenheiten

☐ Ich wurde in den letzten 6 Monaten von einer Pflegeperson zu Hause gepflegt. Sie fällt aus wegen

☐ Urlaub.

☐ anderer Gründe.

☐ Ich wurde in den letzten 6 Monaten von mehreren Pflegepersonen zu Hause gepflegt.

☐ Alle fallen gleichzeitig aus wegen

☐ Urlaub.

☐ anderer Gründe.

☐ Abwesend ist / sind nur:

502456223475

Antrag auf Leistungen der Verhinderungspflege

Die private Pflege unserer lieben Angehörigen ist eine verantwortungsvolle Aufgabe und kann gleichzeitig auch sehr anstrengend, zeit- und kraftraubend sein. Vielen Dank, dass Sie einen so wichtigen Beitrag in unserem Gesundheitssystem leisten! Durch die Leistung der Verhinderungspflege haben Sie die Möglichkeit, auch bei eigener vorübergehender Verhinderung dieser Verantwortung nachzukommen. Sie können eine Ersatzkraft Ihres Vertrauens für einzelne Tage oder wenige Stunden engagieren und wissen so Ihre Angehörigen auch weiterhin bestens versorgt.

Die Verhinderungspflege wird beantragt für:

Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Versichertennummer
Postleitzahl / Wohnort	Telefon

Ich versichere, dass meine im Folgenden gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen. Mir ist bewusst, dass vorsätzliche Falschangaben zur Einleitung weiterer Prüfungen durch meine Pflegekasse gem. § 47 a SGB XI führen und diese möglicherweise sogar strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können.

Datum und Unterschrift des Versicherten, des Betreuers oder gesetzlichen Vertreters

1. Ich beantrage:

☐ **stundenweise** Verhinderungspflege

Stundenweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson an einzelnen Tagen **weniger als acht** Stunden verhindert ist (z. B. um am Vormittag oder Nachmittag Einkäufe, Behördengänge oder Ähnliches zu erledigen). Voraussetzung ist ferner, dass die Pflegeperson an diesen Tagen auch selbst eine Pflegeleistung erbringt.

☐ **tageweise** Verhinderungspflege

Tageweise Verhinderungspflege kann beantragt werden, wenn die Pflegeperson für einen zusammenhängenden Zeitraum mit Ausnahme des ersten und letzten Tages **mindestens acht Stunden** verhindert ist.

2. Die stunden- bzw. tageweise Verhinderungspflege wird erbracht:

☐ weil meine Pflegeperson wegen **Urlaub** vorübergehend verhindert ist.

☐ weil meine Pflegeperson aus **sonstigen Gründen** vorübergehend verhindert ist.

FLEXXI

SOLUTION 2: APPLICATION FORMS

Hallo, mein Name ist FLEXX-i und ich freue mich, Ihnen zu helfen! Lassen Sie uns mit der Erstellung Ihres Antrags auf Verhinderungspflege beginnen. Beantworten Sie mir bitte folgende Fragen:

Wie ist der Familienname des pflegebedürftigen Antragstellers ?

Mustermann

Und wie ist der Vorname?

Max

Dann brauche ich bitte das Geburtsdatum.

21.10.1965

Danke! In welcher Strasse wohnt der Pflegebedürftige ?

Musterstrasse

Und wie ist die Hausnummer ?

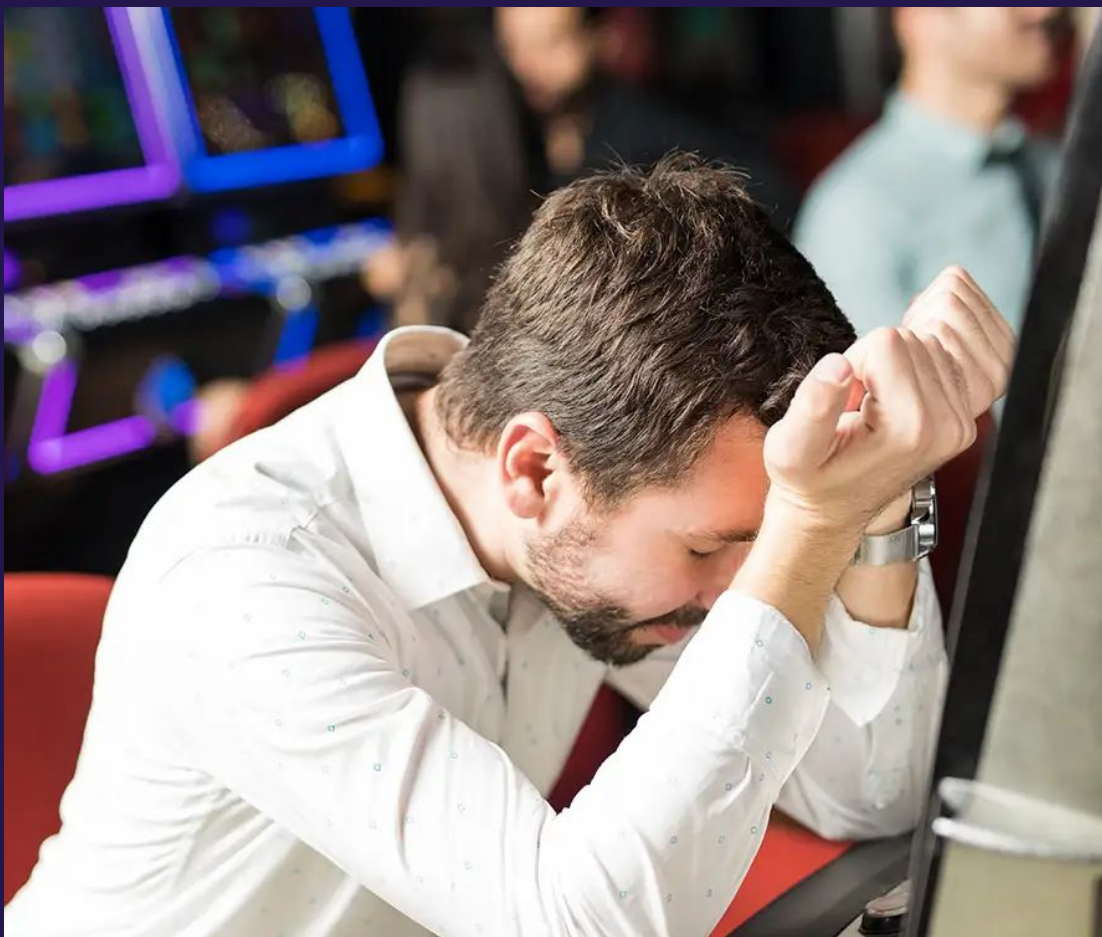
© The nice FLEXX-i Bot



for the simple, comprehensible
creation of the refund forms
by means of a question-and-answer
game

PROBLEM 3: “PREPAYMENT ROULETTE”

Uncertainty with application forms
+ Advance payment of caregivers =
the “advance payment roulette”



Time and time again

- find a caregiver
- pay in advance
- 2 forms to fill in
- hope for a refund
... and wait... and wait



SOLUTION 3: “PREPAYMENT ROULETTE”



**MY FLEXXI Care
CARE FREE credit card** ©

- Apply for it
- Place the job
You're fine.

**FLEXXI pays and is
reimbursement without
any more input from or
risk for the client**

ZIELE FÜR NACHHALTIGE ENTWICKLUNG



BUDGET INCREASE AND USER GROWTH

2024
5,526 MIO

2029
7,156 MIO

Care level recipients in Germany

BUDGET INCREASE AND USER GROWTH

From 2025, reimbursement per beneficiary:

1.612/2.418 € → **3.539€**

2024

5,526 MIO

2029

7,156 MIO

KPIs

TCV/CAC, 2028

9,45

KPIs

SAM 2025 VERHINDERUNGSPFLEGE

10,500,000,000 €

KPIs

SAM 2025 VERHINDERUNGSPFLEGE

10,500,000,000 €

TCV/CAC, 2028

9,45



Series A ab 11.2024 3 Mio €

5 year ROI : 3.570 %
@ 2,5% SOM



Series A from 03/2025 : €2,5 million

5 year ROI: **83 times**
@ 1,63% SOM

from €50,000  INVEST eligible

The logo is a circular seal with a blue top half and a red bottom half. The top half contains the word "INVEST" in white, with a red checkmark above the 'V', and "Zuschuss für Wagniskapital" in smaller white text below it. The bottom half contains the word "FÖRDERFÄHIG" in white. The website "www.invest-wagniskapital.de" is written in small red text along the bottom edge of the seal.



“Care available right away,
even tomorrow,
even just for a day!”

