

Pflege zu Hause- so geht's!

Für pflegebedürftige Angehörige können folgende Leistungen bei der Pflegekasse beantragt werden:

Gemeinsames Jahresbudget aus: Gesamt – 3539,- Euro

Die **Verhinderungspflege** sichert die Finanzierung der Pflege bei Ausfall der hauptsächlich pflegenden Person.

Diese Leistung kann zum Beispiel bei Urlaub oder Krankheit in Anspruch genommen werden.

Wer kann die Verhinderungspflege übernehmen?

- ambulanter Pflegedienst
- Nachbarn
- Verwandte (eingeschränkt)
- Freunde

Voraussetzungen für Verhinderungspflege:

- Sie pflegen einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung
- Die zu pflegende Person besitzt mindestens Pflegegrad 2

Höhe und Dauer pro Jahr:

- Maximal 3539 €
- Maximal 8 Wochen

Die **Kurzzeitpflege** erfolgt in der Regel stationär für einen begrenzten, im Voraus geplanten Zeitraum in dafür vorgesehenen **Einrichtungen**.

Voraussetzungen für Kurzzeitpflege:

- Die zu pflegende Person besitzt mindestens Pflegegrad 2
- Urlaub des Pflegenden oder Entlastungsphase von der Pflege, Ausfall der Pflegeperson
- Zeitweise erhöhter Pflegeaufwand, der zu Hause nicht geleistet werden kann
- Dauerhaft erhöhter Pflegeaufwand, der noch nicht zu Hause geleistet werden kann
- Andauernde Suche nach einer langfristigen stationären Unterbringung
- Erhebliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit
- Nach stationärer Behandlung, wenn zu Hause noch Vorbereitungen getroffen werden müssen
- Wenn der Pflegende erst Anträge bei seinem Arbeitgeber stellen muss, um Pflege zu leisten
- Wenn die Pflegeperson eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchführt und eine Unterbringung des Pflegebedürftigen in derselben Einrichtung nötig ist

Höhe und Dauer pro Jahr:

- Maximal 3539 - €
- 8 Wochen

Tagespflege:

Zusätzlich zu weiteren Pflegesachleistungen bietet sich eine Tagesbetreuung in einer teilstationären Einrichtung an. Diese orientiert sich am Sachleistungsanspruch des Pflegegrades (etwas reduzierter) und ist unabhängig nutzbar. Es wird eine Option geschaffen, dass der Angehörige Luft holen kann und der Pflegebedürftige von morgens bis abends gut betreut und versorgt ist.

Der **Entlastungsbetrag** ist ein monatlicher Zuschuss, der zur Pflege und Entlastung genutzt werden kann, z.B. für die Nutzung von Tageseinrichtungen oder die Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes.

Voraussetzung

- unabhängig vom Pflegegrad
- Kann nur für Sachleistungen genutzt werden, es sei denn eine private Pflegeperson kann entsprechende Pflegekurse nachweisen
- Sachleistungen können zu Hause oder in einer teilstationären Einrichtung erbracht werden

Höhe und Dauer

- 131 € monatlich bzw. bis zu 1500,- € pro Jahr
- Übrige Beträge werden jeweils in die folgenden Monate übertragen und können bis Mitte des folgenden Kalenderhalbjahres in Anspruch genommen werden

Pflegende Angehörige können zusätzlich folgende Leistungen nutzen:

Schulungen, auch individuell und an Ihre Situation angepasst, zum Beispiel in den eigenen vier Wänden oder beim Pflegebedürftigen vor Ort. Die Teilnahme an **Pflegekursen** und **Beratungsgesprächen**.

Soziale Absicherung- sind Sie als eingetragene Pflegeperson tätig und arbeiten dadurch weniger als 30 Stunden pro Woche, übernimmt die Pflegekasse Ihre Rentenversicherungsbeiträge (abhängig von Pflegezeit und -grad), eine Unfallversicherung besteht ebenfalls.

Voraussetzungen:

- Pflegegrad 2-5 der zu pflegenden Person
- Pflege mindestens an 2 Tagen insgesamt 10 Stunden oder mehr pro Woche

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung- Sie können sich aufgrund der Pflegesituation kurzfristig bis zu 10 Tage vom Arbeitgeber freistellen lassen. Die Pflegekasse erstattet bis zu 90% des ausgefallenen Nettoentgelts als sogenanntes **Pflegeunterstützungsgeld**.

Voraussetzung:

- Pflegegrad erforderlich
- Unverzögerlicher Antrag bei der Pflegekasse des zu pflegenden

Pflegezeit/ Familienpflegezeit-

Sie können verschiedene Arten der **Pflegezeit** beim Arbeitgeber beantragen, diese variieren je nach Arbeitgeber und ermöglichen eine vollständige oder zeitweise Freistellung für bis zu 6 Monate.

Voraussetzung:

- Antrag beim Arbeitgeber spätestens 10 Tage vor Beginn der Pflegezeit

Die **Familienpflegezeit** kann die wöchentliche Arbeitszeit auf mind. 15 Stunden reduzieren für bis zu 24 Monate.

Voraussetzung:

- Antrag beim Arbeitgeber spätestens 8 Wochen vor Beginn der Pflegezeit

Dienstleistungsangebote

Zur Vereinbarung der Pflege eines Familienangehörigen mit der eigenen Berufstätigkeit, ist ein gutes Netzwerk an Hilfen und Unterstützung notwendig. Dies kann aus dem privaten Umfeld kommen, aber auch mit Dienstleistungsangeboten ergänzt werden. Dazu zählen:

- **Ambulante Pflegedienste/ häusliche Krankenpflege**
- **Betreuungsdienste/ Nachbarschaftshilfe**
- **Hauswirtschaftliche Versorgung**
- **Mobiler Menüservice/ Mittagstisch**
- **Hausnotruf**

Hilfe zur Pflege

Die „Hilfe zur Pflege“ kann als Leistung beim Sozialamt nach § 61 a SGB XI beantragt werden. Diese Leistungen können im Bedarfsfall unter folgenden Voraussetzungen in Anspruch genommen werden:

- Die Pflegebedürftigkeit und ein Pflegegrad wurden im Rahmen eines Gutachtens zuvor festgestellt
- Die bedarfsgerechte Pflege kann nicht vollständig durch vorrangige Leistungen/ bestehende Versicherungen finanziert werden
- Die Pflege kann nicht durch eigenes Einkommen oder Vermögen oder des Ehepartners finanziert werden
- Die Person ist nicht pflegeversichert

Zuständig für diese Leistungen ist der überörtliche Träger für Sozialhilfe.

Für folgende Versorgungsbereiche kann die „Hilfe zur Pflege“ bei Pflegegrad 2 bis 5 genutzt werden:

- häusliche Pflege (Pflegegeld, häusliche Pflegehilfe, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel, Maßnahmen, die das Wohnumfeld verbessern und digitale Pflegeanwendungen inklusive Anwendungsunterstützung)
- teilstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Entlastungsbetrag
- stationäre Pflege inklusive Sterbebegleitung

Personen mit Pflegegrad 1 erhalten im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ folgendes:

- Pflegehilfsmittel, wie Pflegehilfsmittel zum Verbrauch
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds
- digitale Pflegeanwendungen inklusive Anwendungsunterstützung
- Entlastungsbetrag

Generelle Leistungen der Pflegeversicherung:

Entscheiden Sie sich, ein Familienmitglied zu Hause zu pflegen, gilt es zunächst, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, indem Sie bei der Pflegeversicherung Ihres Familienmitglieds einen Pflegegrad beantragen.

Pflegebedürftig sind Personen, die dauerhaft (mindestens sechs Monate)

- gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und Fähigkeiten aufweisen
- körperliche, geistige, psychische oder gesundheitlich bedingte Belastungen und Anforderungen nicht Selbständig bewältigen können

Wir empfehlen Ihnen, im Vorfeld der Begutachtung durch den MD detailliert aufzuschreiben, welche Tätigkeiten ihr Familienmitglied selbständig durchführen kann und welche nicht.

Abhängig von dem Pflegegrad, den der MD feststellt, erhalten Sie monatlich Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder eine Kombinationsleistung aus beidem in der dafür festgesetzten Höhe.

Pflegegeld

Übernehmen Sie die Pflege selbst, zahlt die Pflegekasse ein monatliches Pflegegeld. Dies kann die Pflegebedürftige Person an Sie weitergeben.

Pflegesachleistungen

Kümmert sich ein professioneller Pflegedienst um die Pflege, erhalten Sie Pflegesachleistungen. Sie vereinbaren bestimmte Pflegeleistungen und der Pflegedienst rechnet diese mit der Pflegekasse direkt ab.

Kombinationsleistung

Sie können auch eine Kombination aus Pflegegeld/ Pflegesachleistungen wählen: Nur für bestimmte Hilfen engagieren Sie einen professionellen Pflegedienst. Der Restbetrag wird als anteiliges Pflegegeld an die pflegebedürftige Person ausgezahlt.

Beratung und weitere Informationen:

- <http://www.gesetze-im-internet.de/pflegezzg> Leistungen der Pflegeversicherung
- <http://www.wege-zur-pflege.de> Pflegezeit/ Familienzeit
- <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze> Pflegestärkungsgesetz

Stand: Juni 2025