PflegeHilfe

Leben neu organisiert

PFLEGERATGEBER

Ihr Lotse in allen Pflegefragen

Umfassender Service für Pflegebedürftige und Angehörige

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER,

die PflegeHilfePlus hat es sich zur Aufgabe gemacht, pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen eine Pflege und Betreuung zu Hause zu ermöglichen, ohne dass diese ihre gewohnte Umgebung aufgeben müssen. Mit diesem Pflegeratgeber möchten wir Sie kompakt über die wesentlichen Grundlagen und Gesetzlichkeiten im Falle einer Pflegebedürftigkeit informieren. Daneben gibt es weitere zahlreiche Themengebiete, die eventuell durch eine Pflegesituation berührt werden, wie z. B. die Leistungen der Kranken- (SGB V) – oder Unfallversicherung (SGB VII), der Sozialhilfe (SGB XII) oder des Pflegezeitgesetzes. Nicht alle Themen können hier vollumfänglich aufgezeigt werden. Wir sind als Ihr persönlicher Ansprechpartner vor Ort mit zahlreichen Fachleuten gut vernetzt. Für Lösungen, Fragen und Informationen stehen wir Ihnen stets gerne zur Seite.

Sollten sich Fragen für Sie ergeben, kommen Sie bitte auf uns zu, wir helfen Ihnen weiter.

Hinweis: Alle in dieser Broschüre genannten Aufgaben des Medizinischen Dienstes (MD) gelten nur für gesetzlich versicherte Personen. Bei privat Versicherten übernimmt diese Aufgaben Medicproof (der medizinische Dienst der Privaten). Zur besseren Lesbarkeit wird immer nur MD genannt.

INHALT

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND EINSTUFUNG

Antragstellung 3
Begutachtungsverfahren 3
Einstufung in einen Pflegegrad 4
Vorbereitung auf das Begutachtungsverfahren 5
Nach dem Begutachtungsverfahren 5
Widerspruch einlegen 5

LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE

Leistungsarten 6
Zusätzliche Leistungen 7
Überblick über Leistungen der Pflegekasse 8

ANSPRÜCHE VON ANGEHÖRIGEN

Beratung 10
Entlastung 10
Vereinbarkeit von Familie und Beruf 11
Versicherung 11

GUT ZU WISSEN

Rund-um-Betreuung – die sogenannte »24-Stunden-Pflege« 12
Fragen und Antworten 14

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND EINSTUFUNG

Der erste und wichtigste Schritt bei dem Eintritt einer häuslichen Pflegesituation sollte immer die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Einstufung in einen entsprechenden Pflegegrad sein. Dies ist die Voraussetzung, damit Sie überhaupt Leistungen Ihrer Pflegekasse in Anspruch nehmen können. Nur bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit kann Ihre Pflegekasse die Kosten für Pflege- oder Betreuungsleistungen anteilig übernehmen.

Die Einstufung in einen Pflegegrad wird im Rahmen eines Begutachtungsverfahrens durch den Medizinischen Dienst (MD) vorgenommen. Um ein solches Begutachtungsverfahren einzuleiten, müssen Sie bei Ihrer Pflegekasse (Ihrer Krankenkasse) einen Antrag stellen.

ANTRAGSTELLUNG

Für die Antragstellung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit können Sie ein entsprechendes Formular (auch telefonisch) bei Ihrer Pflegekasse anfordern. Die Antragstellung kann aber auch formlos erfolgen. Ihre Pflegekasse sendet Ihnen dann das entsprechende Formular zu. In beiden Fällen müssen Sie das hauseigene Formular ausfüllen und zurücksenden.

Bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt die Gewährung der Leistungen rückwirkend ab Beantragung.

BEGUTACHTUNGSVERFAHREN

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens stellt der Medizinische Dienst die Pflegebedürftigkeit fest und nimmt die Einstufung in einen Pflegegrad vor. Der MD schickt Ihnen zur Begutachtung einen Fachmann oder eine Fachfrau (Arzt/Ärztin, Pflegefachkraft). Diese Fachkraft prüft bei ihrem Besuch wie selbstständig eine Person in verschiedenen Aktivitätsbereichen (sogenannten Modulen) ist, bzw. welche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegt und ob personelle Hilfe notwendig ist. Unter bestimmten Voraussetzungen kann das Begutachtungsverfahren auch telefonisch erfolgen.

Für jedes der Module werden dabei Punkte vergeben, die Bewertung der einzelnen Module wird dann prozentual bei der Einstufung in einen der fünf Pflegegrade berücksichtigt. Dies haben wir auf der folgenden Seite für Sie dargestellt.

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND EINSTUFUNG

Die folgende Grafik zeigt die Aktivitätsbereiche, die beim Begutachtungsverfahren im Fokus stehen.

MODUL 1 (10 %)
Mobilität (z. B. Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)

MODUL 2 (15 %*)
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z. B. örtliche und zeitliche Orientierung)

MODUL 3 (15 %*)
Selbststeuerungskompetenz erhalten und psychische Problemlagen (z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)

MODUL 7
Außerhäusliche Aktivitäten (z. B. Teilnahme an Veranstaltungen und Nutzung von öffentlichen Transportmitteln)

MODUL 4 (40 %)
Fähigkeit zur Selbstversorgung (Grundpflege, z. B. Körperpflege, Ernährung)

MODUL 5 (20 %)
Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen/Belastungen (z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)

MODUL 6 (15 %)
Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte (z. B. Gestaltung des Tagesablaufs)

MODUL 8
Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Waschen, Putzen)

Modul 7 und 8 wurden nicht zur Bewertung herangezogen, sondern bei der Pflegeplanung, Pflegeberatung und Versorgungsplanung berücksichtigt.
**Nur das Modul mit den höheren Bewertungspunkten wird für die Bewertung berücksichtigt.*

Die Gesamtbewertung der Module findet dann prozentual bei der Einstufung in die fünf Pflegegrade Berücksichtigung.

PFLEGEGRADE IM ÜBERBLICK

Anzahl Bewertungspunkte im Gutachten	Pflegegrad	Bedeutung
12,5 bis unter 27 Punkte	1	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
27 bis unter 47,5 Punkte	2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
47,5 bis unter 70 Punkte	3	Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
70 bis unter 90 Punkte	4	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
90 bis 100 Punkte	5	Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

VORBEREITUNG AUF DAS BEGUTACHTUNGSVERFAHREN

Es empfiehlt sich, schon vor dem Besuch des MD ein »Probegutachten« zu erstellen, in dem erfasst wird, in welchen Bereichen die Selbstständigkeit der betroffenen Person beeinträchtigt und wo sie gegebenenfalls auf Hilfe angewiesen ist.

Auf **www.pflegehilfeplus.de** finden Sie u. a. den Bereich »Pflegegradrechner«.

Hier geht es zum Pflegegradrechner

Mithilfe eines solchen »Probegutachtens« können Sie bereits vor dem MD-Besuch prüfen, ob bestimmte Voraussetzungen für die Einstufung in einen Pflegegrad gegeben sind. Sie können damit Ihre eigene Einschätzung gegenüber dem MD darlegen.

NACH DEM BEGUTACHTUNGSVERFAHREN

Der Prüfer sendet sein Gutachten mit einer Empfehlung für die Einstufung in einen Pflegegrad an die Pflegeversicherung. Die Nachricht mit dem Ergebnis sowie eine Kopie des Gutachtens erhalten Sie dann von der Pflegeversicherung.

WIDERSPRUCH EINLEGEN

Wenn Sie mit dem Bescheid über die Pflegeeinstufung nicht einverstanden sind, können Sie Widerspruch einlegen. Im Bescheid der Pflegekasse wird eine Widerspruchsfrist genannt, die unbedingt einzuhalten ist. Sie sollten in Ihrem Widerspruch Unzulänglichkeiten in den Bewertungen des MD nachweisen und den eigentlichen Hilfebedarf auf Grundlage der Begutachtungsrichtlinien darstellen.

Nehmen Sie also das MD-Gutachten als Grundlage und stellen Sie den Angaben des MD Ihre eigene Einschätzung über die Einschränkung der Selbstständigkeit, z. B. mithilfe eines »Selbstständigkeitsmeters«, gegenüber: Wann und warum wird wie viel Hilfe gebraucht?

Der Widerspruch ist direkt an die jeweilige Pflegekasse zu senden, die zunächst auch darüber entscheidet. Die Pflegekasse wird aufgrund Ihres Widerspruchs Kontakt zu Ihnen aufnehmen und gegebenenfalls einen neuen Begutachtungstermin mit Ihnen vereinbaren.

LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE

LEISTUNGSARTEN

Wenn Sie in einen Pflegegrad eingestuft sind, können Sie Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen. Grundsätzlich können Sie sich zwischen vier Leistungsarten entscheiden. Die Art dieser Leistungen hängt davon ab, wie hoch der Grad der Pflegebedürftigkeit ist und ob Unterstützungsbedarf besteht, der den Einsatz eines Pflegedienstes oder die Versorgung in einer stationären Einrichtung notwendig machen.

Es stehen Ihnen folgende Leistungsarten zur Verfügung:

Pflegegeld

Ihnen wird ein monatlicher Betrag überwiesen, mit dem Sie selbst die Pflege sicherstellen. Die Pflegeleistungen werden hier durch Angehörige oder bekannte Personen und nicht von einem professionellen Pflegedienst erbracht.

Pflegesachleistungen

Ein Pflegedienst erbringt bei Ihnen Leistungen der Grundpflege und rechnet diese direkt mit der Pflegekasse ab.

Kombinationsleistungen

Ein Pflegedienst erbringt nur ausgewählte Leistungen (z. B. körpernahe Pflegemaßnahmen oder hauswirtschaftliche Leistungen), mit denen Ihr Leistungsanspruch jedoch nicht voll ausgeschöpft wird. Die Differenz lassen Sie sich von Ihrer Pflegekasse anteilig als Pflegegeld auszahlen.

Leistungen für stationäre Pflege

Sie werden in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt, diese rechnet direkt mit der Pflegekasse ab.

Die Pflegeversicherung ist **keine Vollversicherung**, sondern leistet im Bedarfsfall einen Zuschuss. Bei umfangreichem Pflegebedarf reicht daher weder die Geldleistung noch die Sachleistung aus, um die Pflege in ausreichendem Maße sicherzustellen. Sie müssen dann zuzahlen.

In der stationären Pflege zahlt die Pflegekasse ausschließlich einen Zuschuss zu den Kosten der Pflege und Betreuung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten sind reine Privatzahlerpositionen.

Wichtig für Bezieher von Pflegegeld

Für Sie besteht eine Pflicht zur Inanspruchnahme von Beratungseinsätzen durch einen professionellen Pflegedienst. Bei Pflegegrad 2 und 3 muss Sie ein Pflegedienst halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich zur Begutachtung und Beratung aufsuchen.

Ein Nachweis über den Besuch wird vom Pflegedienst an die Pflegekasse übermittelt. Hiermit soll sichergestellt werden, dass Sie auch ohne professionelle Hilfe gut versorgt sind. Sie haben dabei außerdem die Möglichkeit, sich durch den Pflegedienst z. B. über Techniken der Pflege oder Hilfsmittel zu informieren.

Bei Pflegegrad 1 können die Beratungseinsätze freiwillig angefordert werden. Die Kosten für die Beratungseinsätze übernimmt bei allen Pflegegraden die Pflegekasse. Der Pflegedienst rechnet diese Einsätze direkt mit der Pflegekasse ab.

UNSER PLUS

Optimierte Kosten – *durch unabhängige Zusammenarbeit mit mehreren Anbietern*

ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN

Pflegebedürftige, die nicht in einer stationären Einrichtung versorgt werden, haben Anspruch auf weitere Leistungen der Pflegekasse:

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige können monatlich zusätzliche Leistungen in Höhe von 131 € erhalten. Diese Leistungen können für niedrigschwellige Angebote wie etwa ehrenamtliche Helfer, Alltagshilfen oder Haushaltsservices eingesetzt oder für Angebote der Kurzzeit- oder der teilstationären Pflege genutzt werden. Auch die Leistungen eines Pflegedienstes lassen sich hiermit begleichen. Ausgeschlossen sind allerdings bei Pflegegrad 2 bis 5 Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen.

Leistungen zur Wohnraumanpassung

Auf Antrag kann die Pflegekasse einen Zuschuss zur Wohnraumanpassung gewähren, wenn dadurch die Pflege oder die selbstständige Lebensführung der Pflegebedürftigen möglich oder erleichtert wird. In der Regel prüft der MD die Notwendigkeit der Leistungen. Die Höhe des Zuschusses hängt von den Gesamtkosten der Wohnraumanpassung ab. Pro Maßnahme darf der Betrag 4.180 € nicht übersteigen.

Maßnahmen zur Wohnungsanpassung können z. B. Ein- und Umbau von Mobiliar, eine Türverbreiterung, der Einbau einer Dusche oder eines Treppenlifts sein.

Leistungen für Pflegehilfsmittel

Die Pflegekasse kommt ebenfalls für Pflegeverbrauchsmittel wie Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel u. ä. zuzahlungsfrei auf. Versicherten stehen monatlich 42 € für Pflegeverbrauchsmittel zur Verfügung.

Auch technische Pflegehilfsmittel wie ein Pflegebett, ein Rollator oder ein Rollstuhl können bei der Kranken- bzw. Pflegkasse mit einer ärztlichen Verordnung beantragt werden. Sie werden dann von der Kranken- bzw. Pflegekasse verliehen oder anteilig mitfinanziert. Befindet sich der Pflegebedürftige akut in der Klinik und soll nach Hause entlassen werden, organisiert die Sozialberatung bzw. Pflegeüberleitung der Klinik die benötigten Pflegehilfsmittel.

Auskunftsrecht zu Leistungen

Auf Wunsch erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse Auskunft über alle von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Eine solche Aufstellung kann regelmäßig eingefordert werden.

ÜBERBLICK ÜBER DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE AB 1.7.2025

LEISTUNGEN	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	BEMERKUNG
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI	kein Anspruch	347 €	599 €	800 €	990 €	Pflegegeld erhalten Pflegebedürftige, die Zuhause von Angehörigen, Freunden oder Bekannten oder einer Rund-um-Betreuung gepflegt werden.
Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 131 € möglich	796 €	1497 €	1859 €	2299 €	Bis zu maximal 40 % des Sachleistungbetrags können für anerkannte Unterstützungsleistungen im Alltag eingesetzt werden. Vorrangig sind die Rechnungen des Pflegedienstes zu begleichen. Bleibt ein Restbetrag, so kann dieser bis zum Höchstsatz auf anerkannte Unterstützungsleistungen umgewidmet werden.
Vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI	131 €	805 €	1319 €	1855 €	2096 €	Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen (auch teilstationär) haben individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung (§ 43 b SGB XI).
Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €	**Die Leistungen können eingesetzt werden für:** · Tages- und Nachtpflege · Kurzzeitpflege · nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45 a SGB XI) · Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes (§ 36 SGB XI) **Hinweis:** Nur bei Pflegegrad 1 für körperbezogene Pflegemaßnahme einsetzbar
Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 131 € möglich	1854 €	1854 €	1854 €	1854 €	Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1685 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf bis zu 3539 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird vom Betrag für eine Verhinderungspflege abgezogen. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege entsteht sofort mit der Gewährung des Pflegegrades 2 oder höher.
Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	kein Anspruch	1685 €	1685 €	1685 €	1685 €	Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1854 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf bis zu 3539 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird vom Betrag für eine Kurzzeitpflege abgezogen. Der Anspruch auf Verhinderungspflege entsteht sofort mit der Gewährung des Pflegegrades 2 oder höher.

LEISTUNGEN	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	BEMERKUNG
Tages- und Nachtpfege nach § 41 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 131 € möglich	721 €	1357 €	1685 €	2085 €	Diese Leistungen können neben Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. **Achtung:** Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten WG leben, haben nur Anspruch der Leistungen der Tages- und Nachtpflege, wenn nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38 a SGB XI	224 €	224 €	224 €	224 €	224 €	
Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 40 SGB XI	4180 €	4180 €	4180 €	4180 €	4180 €	Der Zuschuss wird je nach Maßnahme gewährt. Ändert sich die Pflegesituation z.B. durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person und werden weitere Maßnahmen notwendig, so gilt dies als eine neue Maßnahme.
Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 b SGB XI	42 €	42 €	42 €	42 €	42 €	Versicherten stehen 42 € pro Monat für Pflegeverbrauchsmittel (z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel) zur Verfügung.
Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Dies ist eine individuelle Beratung durch einen anerkannten Pflegeberater. Die Pflegekassen müssen hierfür feste Ansprechpartner nennen.
Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI	Anspruch 2-mal jährlich	halbjährlich Pflicht	halbjährlich Pflicht	vierteljährlich Pflicht	vierteljährlich Pflicht	Diese Beratungseinsätze dienen der Sicherung und Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger, die Pflegegeld beziehen und keine professionelle Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch nehmen.
Pflegeberatung zur Palliativversorgung	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Versicherte haben gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung sowie zu den Möglichkeiten der persönlichen Vorsorge für die letzte Lebensphase (z. B. Patientenverfügung, Vollmachten).

ANSPRÜCHE VON ANGEHÖRIGEN

BERATUNG

Pflegende Angehörige haben einen eigenen Anspruch auf kostenfreie, individuelle Pflegeberatung. Ihnen stehen außerdem Pflegekurse/-schulungen zu, in denen neben Beratung auch praktische Anleitungen angeboten werden. Auf Wunsch können die Pflegekurse in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person durchgeführt werden. Ihre Pflegekasse ist verpflichtet, diese Angebote vorzuhalten. Viele Pflegedienste bieten ebenfalls die genannten Schulungen für pflegende Angehörige an und rechnen diese direkt mit der Kasse ab.

ENTLASTUNG

Die sogenannte **Verhinderungspflege** dient der Entlastung pflegender Angehöriger, die aufgrund von Krankheit, Urlaub, Terminen oder aus anderen Gründen verhindert sind. Während ihrer Abwesenheit übernimmt ein Pflegedienst oder eine dem Pflegebedürftigen nahestehende Person, die nicht bis zum 2. Grad mit ihm verwandt ist, die Pflege. Die Verhinderungspflege kann bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von 1.685 € in Anspruch genommen werden. Auch eine stundenweise Inanspruchnahme ist möglich. Während der Verhinderungspflege wird das Pflegegeld hälftig weitergezahlt. Wird die Verhinderungspflege weniger als 8 Stunden pro Tag genutzt, besteht sogar Anspruch auf das gesamte monatliche Pflegegeld.

Die **Kurzzeitpflege** ist das stationäre Gegenstück zur Verhinderungspflege. Wenn pflegende Angehörige die Pflege durch Krankheit, Urlaub oder seelische Überlastung vorübergehend nicht übernehmen können, bietet die Kurzzeitpflege die Möglichkeit, Pflegebedürftige für einen begrenzten Zeitraum in einer vollstationären Einrichtung zu versorgen.
Für die Kurzzeitpflege stehen der pflegebedürftigen Person jährlich bis zu 1.854 € zu. Die Beträge der Kurzzeitpflege und der Verhinderungspflege lassen sich unter bestimmten Voraussetzungen kombinieren und dadurch erhöhen. Wird z. B. im gesamten Jahr keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen, können bis zu 843 € umgewidmet und für Verhinderungspflege genutzt werden.
Dies gilt bis 30.6.2025. Danach ist ein gemeinsamer Jahresbetrag geplant

NEU – Sonderregelung für Pflegebedürftige unter 25 Jahre mit Pflegegrad 4 oder 5: Die Verhinderungspflege wird von 6 Wochen auf 8 Wochen verlängert und die Kurzzeitpflegeleistungen können bis zu 100 % auf Verhinderungspflege umgewidmet werden. Die Regelung, dass die Pflegeperson die pflegebedürftige Person vor der erstmaligen Verhinderung 6 Monate gepflegt haben muss, entfällt.

Die **teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)** ist eine Kombination aus stationärer Pflege und (ambulanter) Betreuung zu Hause. Der endgültige Umzug in eine Einrichtung wird so verhindert, zugleich aber professionelle Pflege zu gewünschten Zeiten (tagsüber oder nachts) sichergestellt. Pflegende Angehörige können auf diese Weise von der Pflege entlastet werden, ohne sie vollständig abgeben zu müssen. In der Tagespflege z. B. verbringen die Pflegebedürftigen bis zu 8 Stunden täglich in einer Pflegeeinrichtung (meist Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr). Morgens werden sie zu Hause von einem Fahrdienst abgeholt und nachmittags wieder zurückgebracht. Vor und nach der Tagespflege werden die Pflegebedürftigen von Angehörigen und/oder einem Pflegedienst versorgt.

UNSER PLUS

Legale Entsendung der Pflege- und Betreuungskraft – *für Ihre Sicherheit und die Ihrer Angehörigen*

VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND BERUF

Pflegezeit

Im Rahmen des Pflegezeitgesetzes können sich Berufstätige jedes Jahr für bis zu 10 Tage freistellen lassen, um eine bedarfsgerechte Versorgung für den Pflegebedürftigen sicherzustellen oder diese zu organisieren. Wichtig: Dies gilt für »nahe Angehörige«.
Sie haben ihren Arbeitgeber allerdings unverzüglich über ihre Arbeitsverhinderung und deren voraussichtliche Dauer zu informieren. Der Arbeitgeber hat das Recht, einen Nachweis über die Pflegebedürftigkeit des betreffenden Angehörigen zu verlangen. Während der zehntägigen Freistellung erhalten Arbeitnehmer kein Gehalt von ihrem Arbeitgeber, sondern ein Pflegeunterstützungsgeld (90 % des Nettoarbeitsentgelts), das von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des betreffenden Pflegebedürftigen gezahlt wird.

Neben dieser kurzzeitigen vollständigen Freistellung können Arbeitnehmer sich auch bis zu 6 Monate teilweise oder vollständig von der Arbeit freistellen lassen und in Pflegezeit gehen. In diesem Fall erfolgt ebenfalls keine Gehaltsfortzahlung. Es besteht jedoch Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, das die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung ausfallenden Nettoarbeitsentgelts abdeckt. Dieses Darlehen kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden. Der Pflege- und Krankenversicherungsschutz bleibt in der Familienversicherung erhalten.

Familienpflegezeit

In der Familienpflegezeit haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, ihre Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf bis zu 15 Stunden pro Woche zu reduzieren.

Um in Familienpflegezeit zu gehen, müssen Arbeitnehmer mit ihrem Arbeitgeber einen Familienpflegezeitvertrag abschließen, in dem Arbeitszeit und Entgelt genau vereinbart sind. Der Arbeitgeber ist allerdings nicht verpflichtet, die Familienpflegezeit zu gewähren: es handelt sich um eine freiwillige Vereinbarung.

VERSICHERUNGEN

Rentenversicherung

Für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 an mindestens 2 Tagen pro Woche, also insgesamt mindestens 10 Stunden zu Hause betreuen, werden von der Pflegeversicherung zusätzlich Rentenbeiträge gezahlt. Diese Beiträge steigen hierbei mit zunehmendem Pflegegrad.

Arbeitslosenversicherung

Für Pflegepersonen, die ihre versicherungspflichtige Berufstätigkeit unterbrechen, um pflegebedürftige Angehörige zu pflegen, zahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit. Sollte nach dem Ende der Pflegetätigkeit kein nahtloser Wiedereinstieg in den Beruf möglich sein, haben die Pflegepersonen dadurch Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung. Gleiches gilt für Personen, die für die Pflege den Leistungsbezug aus der Arbeitslosenversicherung unterbrechen.

RUND-UM-BETREUUNG – DIE SOGENANNTE »24-

Die häusliche Rund-um-Betreuung, auch als sogenannte »24-Stunden-Pflege und -Betreuung« bezeichnet, hat sich neben der klassischen Heimunterbringung und den ambulanten Pflegediensten als dritte Säule in der Pflege etabliert.

Wenn eine stundenweise Versorgung bei Ihnen zu Hause nicht mehr ausreicht, ermöglichen wir Ihnen, über eine qualitativ hochwertige Rund-um-Betreuung in Ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben und dort betreut zu werden. Erfahrene, fürsorgliche Pflege- und Betreuungskräfte aus Osteuropa, überwiegend sind es immer noch Betreuungskräfte aus Polen, wohnen mit im Haushalt und erbringen Leistungen der Hauswirtschaft und der Grundpflege. Legalität und Transparenz sind uns dabei sehr wichtig.

In der Öffentlichkeit hat sich die Bezeichnung »24-Stunden-Pflege und -Betreuung« in Deutschland eingebürgert, wenn es um den Einsatz von osteuropäischen »Pflege- und -Betreuungskräften« geht. Diese Bezeichnung ist irreführend und natürlich falsch. Kein Mensch kann 24 Stunden am Stück arbeiten. Auch arbeitsrechtlich ist dies nicht möglich.

Die Bezeichnung der »Betreuung in häuslicher Gemeinschaft« entspricht daher eher den wirklichen, häuslichen Gegebenheiten. So wird zutreffend das vielschichtige Verhältnis zwischen Betreuungspersonen, Pflegebedürftigen und Angehörigen beschrieben.

Durch uns vermittelte Betreuungskräfte arbeiten in der Regel maximal 40 Stunden pro Woche. Die Arbeitszeit kann nach Absprache aufgeteilt werden. Nachteinsätze können in einem bestimmten Umfang vereinbart werden.

Das bedeutet aber nicht, dass im Rahmen unseres Angebots die Betreuungskräfte ununterbrochen arbeiten oder eine 24-Stunden-Bereitschaft angeboten wird. Eine dauerhafte Bereitschaft (z. B. Babyphone während der ganzen Nacht) ist ausgeschlossen.

Um den Betreuungskräften gute und gesetzlich zulässige Arbeitsbedingungen zu gewährleisten, haben unsere Betreuungskräfte Anspruch auf täglich ausreichende zusammenhängende Ruhezeiten und Freizeit. Wir unterstützen Sie gerne dabei, ein umfangreiches Betreuungskonzept zu erarbeiten, um eine nahtlose Betreuung zu organisieren.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen unser gesamtes Team gerne zur Verfügung.

MÖGLICHE, ENTHALTENE LEISTUNGEN IM RAHMEN UNSERER RUND-UM-BETREUUNG:

In einem persönlichen Gespräch erfassen wir gemeinsam Ihren Bedarf – daraus ergeben sich dann die Aufgaben der Betreuungskraft in folgenden Bereichen:

Die PflegeHilfePlus steht dauerhaft als persönlicher und kompetenter Ansprechpartner an Ihrer Seite.

UNSER PLUS

Kooperation mit anderen Branchenvertretern – *für eine umfassende Organisation der Pflege vor Ort*

-STUNDEN-PFLEGE UND -BETREUUNG«

WIE KÖNNEN WIR IHNEN IM RAHMEN EINER HÄUSLICHEN RUND-UM-BETREUUNG HELFEN?

1. Schritt – Kontaktaufnahme

Sie kontaktieren uns telefonisch oder per Mail. Wir klären erste Fragen am Telefon und vereinbaren einen gemeinsamen Termin.

2. Schritt – Betreuungsfragebogen und Suche

In unserem Betreuungsfragebogen erfassen wir die Situation vor Ort, den benötigten Pflege- und Betreuungsbedarf und Ihre persönlichen Wünsche. Alle Daten werden anonymisiert und sind die Grundlage der Suche nach Ihrer individuellen Pflege- und Betreuungskraft.

3. Schritt – Ihre Auswahl

Mit mehreren Vertragsagenturen führen wir eine Vorauswahl geeigneter Betreuungspersonen durch. Sie wählen aus unseren Vorschlägen die für Sie passende Betreuungskraft aus.

4. Schritt – Beginn der Betreuung

Wir organisieren die Anreise Ihrer Betreuungskraft zum nächstmöglichen Wunschzeitpunkt, in der Regel mit einer privaten Kleinbusflotte direkt bis zu Ihrer Haustür.

Zu einer seriösen Vermittlung gehören für uns

- Freie Entscheidung: Sie unterschreiben erst nach der Personalauswahl kurz vor der Anreise
- Optimierte Kosten: unabhängige Auswahl über mehrere Anbieter
- Vertrauen schaffen: persönliches Telefonat mit der Betreuungskraft vorab
- Flexibilität: Anreise zum Wunschtermin
- Schnelligkeit: persönlicher Termin vor Ort kurzfristig möglich, Anreise innerhalb 5–8 Tagen
- Unterstützung und Rückhalt: persönlicher Ansprechpartner vor Ort

Umfassende Entlastung – *Auf Wunsch übernehmen wir die Pflege-Erstorganisation für Sie.*

UNSER PLUS

FRAGEN UND ANTWORTEN

ZUR RUND-UM-BETREUUNG

Wie schnell kann Hilfe da sein? In der Regel dauert das 5 bis 8 Tage. Unsere schnellste Vermittlung erfolgte innerhalb von wenigen Stunden von Erstkontakt bis Anreise.

Wie gut sind die Deutschkenntnisse? Je nach Wunsch verfügen die Pflege- und Betreuungskräfte über Grundkenntnisse bis hin zu sehr guten Sprachkenntnissen. Dies ist für Sie von Beginn an bekannt und vereinbart.

Wie lange bleibt die Pflege- und Betreuungskraft? Normalerweise bleiben die Pflege- und Betreuungskräfte zirka sechs Wochen vor Ort. Anschließend bekommen Sie einen neuen Personalvorschlag und wir verfahren wie bei der Erstvermittlung. Wir versuchen feste Teams zu finden.

Wie läuft ein Wechsel der Pflege- und Betreuungskraft ab? Wie auch bei der Erstanreise bekommen Sie einen Personalvorschlag – es sei denn, Sie kennen die Person schon. Morgens/vormittags reist die neue Person an, die bisherige Pflege-und Betreuungskraft reist nachmittags/abends ab. Somit ist eine selbständige Übergabe gewährleistet. Damit ist es nicht zwingend erforderlich, dass Angehörige vor Ort sein müssen.

Kommen immer die selben Kräfte wieder? Das wäre optimal. Ob die jeweilige Pflege- und Betreuungskraft wieder kommt, entscheidet nur sie selbst. Wenn sie vor Ort gute Arbeitsbedingungen vorfindet und die Chemie stimmt, dann kommt sie bestimmt gerne wieder. Diese Entscheidung ist immer rein persönlich und kann daher auch nicht garantiert werden.

Sind die Betreuungskräfte sozialversichert? Ja, alle Pflege- und Betreuungskräfte sind angemeldet, entrichten Sozialabgaben und sind krankenversichert. Dies bestätigt Ihnen die sogenannte A1-Bescheinigung.

Haben Sie Pflege- und Betreuungskräfte mit Führerschein? Ja, gerade im ländlichen Bereich ist dies ein wichtiges Kriterium und kann optional vereinbart werden.

Gibt es auch männliche Pflege- und Betreuungskräfte? Ja, bei einem Körpergewicht ab 80 kg und erforderlichen Transfer empfehlen wir stets einen männlichen Betreuer.

Welche Aufgaben werden übernommen? Die Pflege- und Betreuungskräfte unterstützen bei Grundpflege und Haushaltstätigkeiten. Besonders wichtig ist auch die aktivierende Betreuung. Das Ziel ist der Erhalt körperlicher und geistiger Fähigkeiten. Medizinische Leistungen dürfen nicht erbracht werden!

Was passiert, wenn die Chemie nicht stimmt? In diesem Fall vermitteln wir schnell und kostenlos eine andere Pflege- und Betreuungskraft.

Wie viel Freizeit hat die Pflege- und Betreuungskraft? Neben den üblichen Ruhezeiten sollten Freizeiten gewährt werden. Diese sind individuell vereinbar. Eine feste Tagesstruktur erleichtert hierbei die tägliche Arbeit der Pflege- und Betreuungskraft und fördert den Betreuungserfolg. Die entsprechenden Abstimmungen erfolgen immer individuell zwischen der Pflege- und Betreuungskraft und der Familie vor Ort.

Was ist bei Krankheit der Pflege- und Betreuungskraft? Durch den Dienstleistungsvertrag sind Sie frei von Arbeitgeberpflichten. Das Entsendeunternehmen ist verantwortlich für die Personalplanung und auch für die Organisation der ärztlichen Versorgung und der Vertretung.

Haben die Pflege- und Betreuungskräfte eine Ausbildung? Die Mehrzahl der Pflege- und Betreuungskräfte sind Quereinsteiger. Die Personalauswahl erfolgt nach den individuellen Erfordernissen des jeweiligen Einsatzes vor Ort.

Welche Rahmenbedingungen müssen vor Ort erfüllt sein? Die Rund-um-Betreuung kann nur dann gewährleistet werden, wenn die Pflege- und Betreuungskräfte ein eigenes Zimmer (normale Ausstattung) zur Verfügung haben.

Wie lange sind die Vertragslaufzeiten? Die Mindestdauer beträgt zu Beginn 30 Tage, danach haben Sie eine 14-tägige Kündigungsfrist.

Wer ist der Vertragspartner? Der Dienstleistungsvertrag wird zwischen der pflegebedürftigen Person (ggfs. auch seinem/seiner Vertreter/in) und der entsendenden Agentur geschlossen.

WAS IST ZU TUN

WAS KÖNNEN SIE BEIM EINTRITT EINER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT TUN?

1. **Einstufung der Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse beantragen**
   z. B. durch einen Anruf bei der Kranken-/ Pflegekasse, die Ihnen den Antrag zuschickt

2. **Vorbereitung auf das Begutachtungsverfahren**
   z. B. mit Hilfe unseres Pflegegrad-rechners im Internet www.pflegehilfeplus.de/pflegegradrechner/

3. **Den Anspruch auf Beratung nutzen**
   Ihre Pflegekasse ist verpflichtet, Beratungen anzubieten.

4. **Entscheidung für eine Wohnform treffen**
   z. B. stationäre Pflege/Pflegeheim oder häusliche Betreuung

5. **Unterstützende Leistungen in Anspruch nehmen**
   z. B. Essen auf Rädern, Hausnotruf, Pflegehilfsmittel

6. **Vollmachten und Verfügungen erstellen**
   z. B. Patientenverfügung, Vorsorge-vollmacht, Generalvollmacht

IHRE NOTIZEN

FOTOS: Colourbox.de/Syda Productions (S.3), Colourbox.de/#6448 (S.4), Colourbox.de/PetraD (S.5), Colourbox.de/ Alfred Hofer (S.7 links), Colourbox.de/#232319 (S.7 rechts), Colourbox.de/Maren Winter (S.10), Colourbox.de/Kzenon (S.11), S.13 v.o.n.u.: Colourbox.de/3dconceptsman, Colourbox.de/ahmetemre, Pixabay

PflegeHilfe
Leben neu organisiert

WIR. FÜR SIE. VOR ORT.

PflegeHilfePlus GmbH
An den Brunnen 13 · 01445 Radebeul

Tel. +49 (0)351-27 57 01 23 · Fax +49 (0)351-27 57 01 24
post@pflegehilfeplus.de · www.pflegehilfeplus.de

Thomas Heller, Katja-Sylke und Guido Reichert

Broschüre

Einfach scannen, herunterladen und an Freunde oder Interessierte versenden.

STAND: Juli 2025 · Alle Angaben ohne Gewähr.