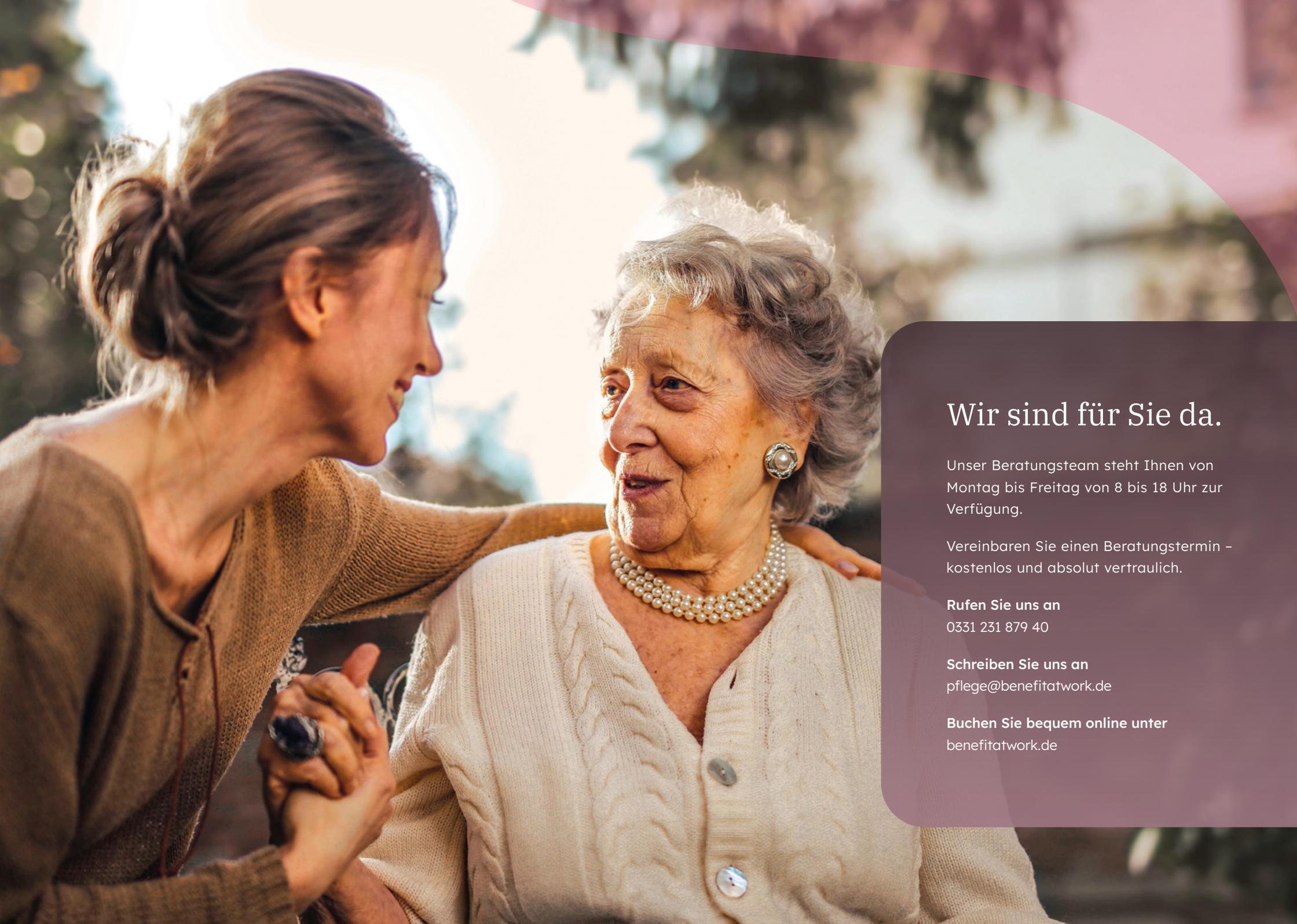


Beruf und Pflege

Lösungen für Sie und Ihre Angehörigen



Wir sind für Sie da.

Unser Beratungsteam steht Ihnen von Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr zur Verfügung.

Vereinbaren Sie einen Beratungstermin – kostenlos und absolut vertraulich.

Rufen Sie uns an

0331 231 879 40

Schreiben Sie uns an

pflege@benefitatwork.de

Buchen Sie bequem online unter

benefitatwork.de

Inhalt



Ihre gesetzlichen Möglichkeiten	6
Wer ist pflegebedürftig	12
Einstufung in Pflegegrade	14
Leistungen der Pflegekasse	16
Steuerliche Aspekte rund um die Pflege	20
Leistungen im Überblick	21
Betreuung gestalten	22
Bei Erkrankung Ihres Kindes	24
Kümmern Sie sich auch um sich selbst	26

” Ein Heim für meine Mutter? Ebenso undenkbar wie meinen Beruf aufzugeben. Jetzt weiß ich sie während meiner Arbeitszeit in guten Händen – und kann selbst mein Bestes geben.

“

Martina L., Berlin

Angehörige brauchen Ihre Hilfe

Eine Pflegebedürftigkeit tritt häufig unerwartet ein. Wenn ein Familienmitglied auf einmal nicht mehr für sich selbst sorgen kann, ändert sich der Alltag komplett. Plötzlich müssen Beschäftigte Berufstätigkeit und Pflege zugleich bewältigen. Es muss sofort gehandelt werden. **Es gibt elementare Fragen:** Wie gestalte ich die Pflege? Was muss ich beachten? Wer übernimmt welche Kosten?

Immer mehr Berufstätige in Deutschland pflegen Angehörige. Dazu gehören die eigenen Eltern und die des Partners oder der Partnerin, aber auch eigene Partner sowie Kinder mit Behinderungen oder besonderen Bedürfnissen. Eine Pflegesituation ist selten vorhersehbar. Berufstätige stehen vor der enormen Herausforderung, in kurzer Zeit gute Lösungen zur Versorgung ihrer Angehörigen zu organisieren.

Die Pflege von Angehörigen ist aber auch eine Gelegenheit, einem geliebten Menschen etwas zurückzugeben. Ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu führen, kann die Welt bedeuten. Doch für Sie heißt es, Beruf und Familie komplett neu auszurichten.



Mit unserer Broschüre geben wir Ihnen einen Überblick über erste Schritte und Maßnahmen und beantworten Ihre Fragen zu rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Aspekten. Wir stehen Ihnen jederzeit gerne mit Rat und Tat zur Seite und helfen Ihnen, die für Sie und Ihre Angehörigen bestmögliche Unterstützung zu finden.

Ihre Renate Echtermeyer

Geschäftsführerin **benefit at work**

Wir halten Ihnen den Rücken frei

Die Pflegebedürftigkeit von Angehörigen stellt besondere Herausforderungen an die Vereinbarkeit von Beruf und Alltagsorganisation. Wenn ein Familienmitglied (plötzlich) nicht mehr für sich selbst sorgen kann, gibt es tausend Fragen – und ebenso viele Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen. Doch viel Bedenkzeit bleibt Ihnen jetzt nicht. Sie müssen eine Entscheidung treffen: Soll und kann die Versorgung Ihrer Angehörigen weiterhin im eigenen Zuhause erfolgen oder ist ein Heim die richtige Lösung. In einer Pflegesituation treten immer wieder neue Fragen auf. Der Hilfebedarf verändert sich. Sie fühlen sich als Pflegeperson überfordert oder wissen nicht, wie Sie die Pflege organisieren sollen.

Mit unserer Broschüre möchten wir Ihnen eine erste Orientierung bieten. Unsere qualifizierte Pflegeberatung steht Ihnen und Ihrer Familie in allen Fragen rund um die Pflege zur Seite. Und das nicht nur zu Beginn: Auch wenn Sie bereits Angehörige versorgen, ein offenes Ohr oder Entlastung im Pflegealltag suchen, finden Sie bei uns die richtigen Gesprächspartner. Wir helfen Ihnen, die für Sie und Ihren Alltag optimale Lösung zu finden. Dabei garantieren wir Ihnen absolute Vertraulichkeit. Wir unterstützen Sie, damit weder Beruf noch Familie zu kurz kommen.

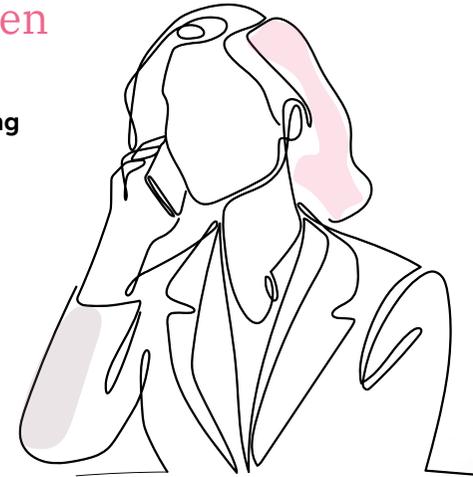
Hier können wir Sie unterstützen

Individuelle, ausführliche und bundesweite Beratung rund um Beruf und Pflege

- zur Planung, Kalkulation und Umsetzung Ihrer Pflege- und Betreuungslösung,
- zur Freistellung vom Arbeitsplatz im Rahmen der Pflegezeitgesetzgebung,
- zur häuslichen Pflegesituation und der ambulanten Versorgung,
- zu finanziellen Aspekten der Pflege, zur Beantragung eines Pflegegrades sowie dem Widerspruchsverfahren bei Ablehnung des Pflegegrades,
- zu Hilfsmitteln und Anpassung des Wohnumfeldes,
- zu regionalen Hilfs- und Unterstützungsangeboten und ehrenamtlichen Diensten,
- zur teilstationären und stationären Versorgung,
- zum Umgang mit pflegebedürftigen, eventuell dementen Angehörigen,
- zum Thema Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen,
- bei psychosozialen Problemen, Überforderung oder Burn-out.

Bundesweite Vermittlung von qualitätsgeprüften Pflegeanbietern

- **zur Versorgung im eigenen Haushalt:** Ambulante Dienste, Betreuungspersonen, Haushaltshilfen, Verhinderungspflege, Fahr- und Begleitsdienste, Nachbarschaftshilfe,
- Hausnotruf, Unterstützungsleistungen im Alltag,
- **zur Versorgung in einer Pflegeeinrichtung:** Tages- und Nachtpflege, Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege, Pflegeheime, Hospize, Wohngruppen für demenziell Erkrankte.



Ihre gesetzlichen Möglichkeiten

Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen soll die häusliche Pflege ihrer nahen Angehörigen und eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ermöglicht werden.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG)

Sofern Sie für pflegebedürftige nahe Angehörige in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherstellen müssen, können Sie sich im Rahmen der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr freistellen lassen. Informieren Sie unverzüglich, spätestens vor Arbeitsbeginn, Ihren Arbeitgeber. Die Pflegekasse der Pflegebedürftigen zahlt als Lohnersatzleistung ein Pflegeunterstützungsgeld in Höhe von 90 bis 100 Prozent des wegfallenden Nettoverdienstes. Die Sozialversicherung bleibt bestehen. Für den Zeitraum der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung stehen Sie unter Kündigungsschutz.

Wer kann die Pflegezeit und Familienpflegezeit in Anspruch nehmen? (§ 7 PflegeZG)

Der Rechtsanspruch auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit gilt für die Pflege naher Angehöriger.

Dazu gehören: Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern, Ehegatten sowie Lebenspartner und Partner in einer eheähnlichen und lebenspartnerähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwager, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Pflegenden oder des Ehegatten oder Lebenspartners sowie Schwieger- und Enkelkinder.



Pflegezeit (§ 3 PflegeZG)

Sofern Sie Ihre nahen pflegebedürftigen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen möchten, können Sie sich bis zu sechs Monate unbezahlt ganz oder teilweise von der Arbeit für die häusliche Pflege freistellen lassen. Dieser Zeitraum gilt auch, wenn Sie sich für die Betreuung von pflegebedürftigen minderjährigen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung ganz oder teilweise freistellen lassen möchten. Sie haben keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung. Wenn Sie sich für eine Freistellung im Rahmen der Pflegezeit entscheiden, kann der Verdienstaufschlag mit einem zinslosen Darlehen vom Staat abgedeckt werden. Dieses Darlehen können Sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragen: Es wird monatlich ausgezahlt und deckt maximal die Hälfte des entfallenen Nettoeinkommens ab. Nach Ablauf der vereinbarten Pflegezeit zahlen Sie das Darlehen in Raten zurück. Eine Ankündigungsfrist von zehn Tagen ist nötig. Während der Pflegezeit stehen Sie ab dem Zeitpunkt der Ankündigung (höchstens jedoch zwölf Wochen vor Beginn) unter Kündigungsschutz.

Begleitung in der letzten Lebensphase

Wenn Sie Ihre pflegebedürftigen nahen Angehörigen auf ihrem letzten Weg begleiten möchten, können Sie sich für einen Zeitraum von bis zu drei Monaten ganz oder teilweise freistellen lassen. Die Begleitung muss dann nicht ausschließlich in häuslicher Umgebung erfolgen; Sie können Ihren Angehörigen auch in Einrichtungen mit palliativmedizinischer Versorgung, zum Beispiel in einem Hospiz begleiten. Auch hier gilt die Ankündigungsfrist von zehn Tagen, und Sie stehen unter Kündigungsschutz.

Versicherung während der Pflegezeit

(bei voller Freistellung)

Kranken- und Pflegeversicherung

Besteht ein Anspruch auf Familienversicherung aus der Versicherung Ihres Ehegatten oder Ihrer Ehegattin, sind Sie weiterhin kostenlos abgesichert. Wenn keine Familienversicherung möglich ist, müssen Sie sich freiwillig weiter versichern lassen. In der Regel wird hier der Mindestbetrag angesetzt. Mit der Krankenversicherung ist automatisch auch die Pflegeversicherung gewährleistet. Auf Antrag erstattet die Pflegekasse den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrags. Sind Pflegebedürftige privat pflegeversichert, gelten diese Regelungen entsprechend. Halten Sie in jedem Fall Rücksprache mit Ihrer Krankenkasse.

Arbeitslosenversicherung

Bestand unmittelbar vor Beginn der Pflegezeit die Arbeitslosenversicherungspflicht oder bestand Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach SGB III übernimmt die Pflegekasse von pflegebedürftigen Angehörigen in der Pflegezeit auch diese Beiträge. Voraussetzung ist, dass Angehörige mit Pflegegrad 2 bis 5 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, gepflegt werden.

Um die Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, müssen Sie:

- Eine Bescheinigung der Pflegekasse über den Pflegegrad von pflegebedürftigen Angehörigen vorlegen.
- Zehn Tage vor Beginn der Pflegezeit Ihrem Arbeitgeber Dauer und Umfang schriftlich ankündigen.
- Bei einer teilweisen Freistellung eine schriftliche Vereinbarung mit dem Arbeitgeber treffen.

Rentenversicherung

Die Pflegekasse überweist der Rentenversicherung Beiträge für die geleistete Pflege von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5, wenn Sie nahe Angehörige mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegen. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Pflegegrad der Pflegebedürftigen sowie den bezogenen Leistungen durch die Pflegekasse.

Unfallversicherung

Sie sind gesetzlich unfallversichert, wenn Sie nahe Angehörige mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegen. Sie sind in diesem Rahmen während der Pflegetätigkeiten und bei allen Tätigkeiten und Wegen, die mit der Pflege zusammenhängen, gegen Unfallfolgen abgesichert.



Familienpflegezeit (FPfZG)

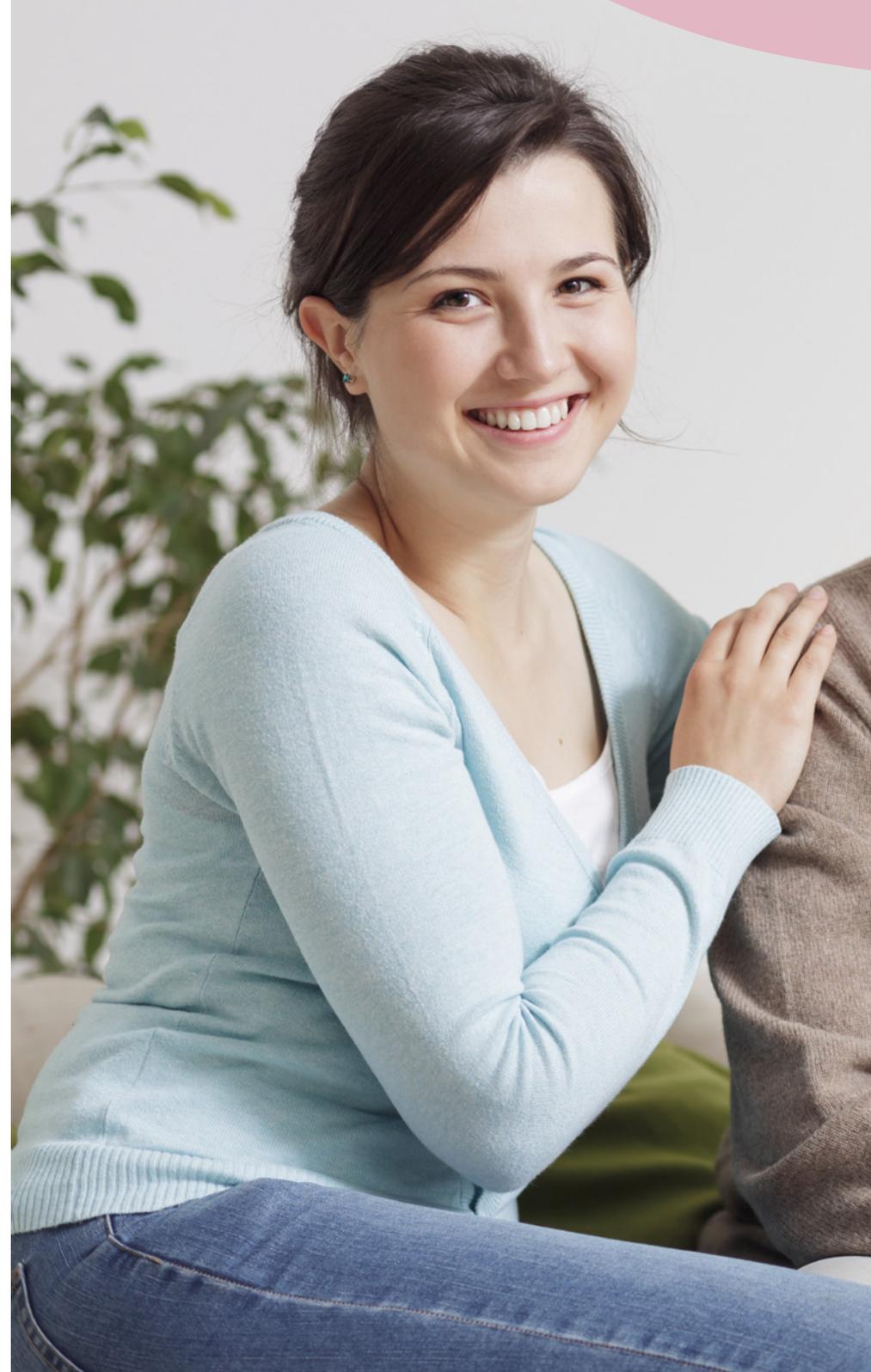
Wenn Sie pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung beziehungsweise minderjährige nahe Angehörige in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung pflegen möchten, können Sie Ihre Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf bis zu 15 Wochenstunden reduzieren. Die Pflege- und Familienpflegezeit können kombiniert werden, sie dürfen zusammen jedoch die Höchstanspruchsdauer von 24 Monaten nicht überschreiten. Dabei muss sich die Familienpflegezeit ohne Unterbrechung an die Pflegezeit anschließen. Hierbei sind die jeweiligen Ankündigungsfristen zu beachten. Diese Regelung wird schriftlich mit dem Arbeitgeber vereinbart. Wenn Sie sich für eine Freistellung im Rahmen der Familienpflegezeit entscheiden, kann der Verdienstausfall ebenfalls wie bei der Pflegezeit mit einem zinslosen Darlehen vom Staat abgedeckt werden. Eine Ankündigungsfrist von acht Wochen ist nötig. Während der Familienpflegezeit stehen Sie ab dem Zeitpunkt der Ankündigung (höchstens jedoch zwölf Wochen vor Beginn) unter Kündigungsschutz.

Versicherung während der Familienpflegezeit

(bei teilweiser Freistellung)

Sozial- und Unfallversicherung

Beschäftigte in Familienpflegezeit sind weiterhin versicherungspflichtig und damit gesetzlich sozialversichert. Arbeitgeber zahlen die Beiträge zur Rentenversicherung auf Basis des reduzierten Arbeitsentgelts weiter. Zusätzlich überweist die Pflegekasse der Rentenversicherung Beiträge für die geleistete Pflege, wenn Sie Ihre nahen Angehörigen mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegen und keine Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Wochenstunden ausgeübt wird.





Pflegefall ...was tun?



Informieren Sie Ihren Arbeitgeber

Informieren Sie möglichst vor Arbeitsbeginn Ihren Arbeitgeber beziehungsweise Ihre Führungskraft, wenn Sie wegen einer akuten Pflegesituation nicht am Arbeitsplatz erscheinen. Das Pflegezeitgesetz ermöglicht die Freistellung von bis zu zehn Tagen im Rahmen der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung.

Lassen Sie sich beraten

Verschaffen Sie sich einen Überblick durch unsere kostenlose Beratung: Egal, ob es sich um einen Notfall handelt, einen absehbaren Pflegefall oder Fragen zur Pflege.

Führen Sie ein Gespräch mit Ihren Angehörigen

Setzen Sie sich mit Ihren pflegebedürftigen Angehörigen und Ihrer Familie zusammen und besprechen Sie die Pflegesituation. Beachten Sie die finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten und klären Sie auch die rechtliche Vertretung durch Vorsorgevollmachten.

Beantragen Sie die Pflegeeinstufung

Da Sie rückwirkend ab dem Tag des Beantragens finanzielle Mittel beziehen, beantragen Sie zeitnah eine Einstufung bei der Pflegekasse Ihrer Angehörigen. Es genügt ein formloses Schreiben oder ein Anruf. Lassen Sie sich die Beantragung schriftlich bestätigen.

Erkundigen Sie sich nach Unterstützungsangeboten

Sprechen Sie mit Ihrer Führungskraft oder der Personalabteilung über Hilfen, wie z. B. flexible Arbeitszeiten oder andere Formen der Unterstützung.

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind nach § 14 SGB XI Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Feststellen der Pflegebedürftigkeit

Damit Ihr Angehöriger Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen kann, muss die Pflegebedürftigkeit bei der Pflegekasse beantragt werden. Das Beantragen kann telefonisch oder per E-Mail erfolgen. Da Sie oder Ihr Angehöriger rückwirkend Leistungen der Pflegekasse vom Tag der Antragstellung erhalten, sollten Sie sich das Datum von Ihrer Pflegekasse schriftlich bestätigen lassen. Damit nahe Angehörige die Pflegeeinstufung beantragen dürfen, benötigen Sie eine Vertretungsvollmacht durch Ihre Angehörigen. Generelle Voraussetzung für Pflegeleistungen ist, dass Antragsteller innerhalb der letzten zehn Jahre mindestens zwei Jahre lang gesetzlich pflegeversichert waren. Die Pflegebedürftigkeit wird von Gutachtern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MD) bei gesetzlich Versicherten oder Gutachtern der privaten Versicherung festgestellt.

Vorbereitung auf den Besuch des Medizinischen Diensts:

- Überlegen Sie sich Ihre Fragen für die Gutachter und schreiben Sie diese auf.
- Sprechen Sie mit Hausärzten und stellen Sie eine Übersicht aller aktuellen Medikamente und Hilfsmittel sowie aller relevanten Arztberichte und Krankenhausentlassungspapiere zusammen.
- Versorgt ein ambulanter Pflegedienst Ihre Angehörigen, legen Sie die Pflegedokumentation bereit.
- Führen Sie mindestens eine Woche ein Pflegetagebuch. Ein Pflegetagebuch können wir Ihnen zur Verfügung stellen.
- Bereiten Sie sich darauf vor, Ihre Schilderungen kurz und plastisch vorzutragen. Was wird an Hilfe und Pflege gebraucht?
- Stimmen Sie Ihre Angehörigen auf den Besuch der Gutachter ein.

Dieser vereinbart innerhalb von 25 Arbeitstagen einen Termin im häuslichen Umfeld der Pflegebedürftigen und begutachtet den Zustand. Dieser Termin ist ausschlaggebend. Sie und Ihre Angehörigen sollten sich gut vorbereiten. Oft zeigen sich Pflegebedürftige durch den unbekanntem Besuch motiviert und geben ein besseres Bild ihres tatsächlichen Zustands ab. Nach der Prüfung entscheidet die Pflegekasse über Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad. Die Zuordnung in einen Pflegegrad richtet sich nach dem Grad der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen. Die Höhe der Leistungen der Pflegekasse richtet sich nach der Pflegegradzuordnung. Der Bescheid über den Pflegegrad sollte Ihnen oder Ihrer Angehörigen innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Begutachtung mitgeteilt werden. Gegen den Bescheid der Pflegekasse können Sie schriftlich innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Fordern Sie das Gutachten ein und lassen Sie sich fachlich beraten.



Einstufung in Pflegegrade

Mobilität	10%	Wie gut können Pflegebedürftige sich alleine fortbewegen, drehen oder sitzen?
Entweder kognitive und kommunikative Fähigkeiten oder Verhalten und psychische Probleme (Es werden nur einmal 15 % aus dem Bereich mit der höheren Punktzahl angerechnet)	15%	Wie finden sich Pflegebedürftige in Ort und Zeit zurecht? Erinnern sie sich? Können sie Gefahren erkennen und sich am Gespräch beteiligen? Sind Pflegebedürftige aggressiv, schädigen sie sich oder andere? Leiden sie unter Ängsten?
Selbstversorgung	40%	Inwieweit sind Pflegebedürftige fähig, sich selbst zu waschen, zu essen, zu trinken und auf die Toilette zu gehen?
Bewältigung und Umgang mit Krankheit und Therapie	20%	Wie selbstständig können Pflegebedürftige Medikamente einnehmen? Müssen sie zum Arzt begleitet werden?
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	10%	Können Pflegebedürftige ihren Tagesablauf gestalten und Kontakte pflegen?

Beratung zur Einstufung

Unser Beratungsteam steht Ihnen bei der Vorbereitung auf den Besuch des Medizinischen Diensts oder während der Beantragung beratend und unterstützend zur Seite.

Kostenlose Beratung

0331 231 879 40

Sechs Lebensbereiche sind für die Einstufung in den Pflegegrad entscheidend und werden anteilig berücksichtigt.

Der angegebene Prozentsatz entspricht der Gewichtung des Lebensbereichs in der Gesamtwertung.

Gutachter vergeben abhängig von der Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen eine Zahl an Punkten, die unterschiedlich gewichtet in die Gesamtbewertung einfließen. Die Gesamtpunktzahl bestimmt den Pflegegrad.



Pflegesachleistung Pflegegeld Stationäre Leistungen

Pflegegrad	Grad	Punkte	Beschreibung	Pflegesachleistung	Pflegegeld	Stationäre Leistungen
Pflegegrad 1	1	12,5 bis unter 27 Punkte	Geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.	0 €	0 €	131 €
Pflegegrad 2	2	27 bis unter 47,5 Punkte	Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.	796 €	347 €	805 €
Pflegegrad 3	3	47,5 bis unter 70 Punkte	Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.	1.497 €	599 €	1.319 €
Pflegegrad 4	4	70 bis unter 90 Punkte	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.	1.859 €	800 €	1.855 €
Pflegegrad 5	5	90 bis 100 Punkte	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.	2.299 €	990 €	2.096 €

Leistungen der Pflegekasse

Die Pflegekasse zahlt Pflegegeld und Pflegesachleistungen entsprechend des Pflegegrades. Pflegegeld erhalten Ihre Angehörigen, wenn sie von Ihnen oder einer ehrenamtlichen Person gepflegt werden. Pflegesachleistungen werden bei der Pflege durch einen Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Die Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen ist möglich. Wird der Betrag der Pflegesachleistungen nicht vollständig ausgeschöpft, kann er den Pflegebedürftigen anteilig als Pflegegeld ausgezahlt werden.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige haben in allen Pflegegraden Anspruch auf den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 131 Euro, wenn sie zu Hause gepflegt werden.

Dieser Betrag ist zweckgebunden: Die Pflegekasse rechnet haushaltsnahe Dienstleistungen ab, wie Wohnungsreinigung oder Einkaufen, Betreuung und Begleitung oder Gedächtnistraining und Vorlesen, sofern diese von zur Abrechnung berechtigten Pflegedienstleistern oder zugelassenen Einzelpersonen durchgeführt werden. Pflegebedürftige können den Betrag aber auch einsetzen, um Regelleistungen der Tages- und Nachtpflege aufzustocken. Das Gleiche gilt für die Kurzzeitpflege, wenn Pflegebedürftige etwa nach einem Krankenhausaufenthalt für einige Zeit auf vollstationäre Pflege im Heim angewiesen sind.

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben Anspruch auf die Versorgung mit notwendigen Pflegehilfsmitteln, die ihre Beschwerden lindern und die Pflege erleichtern, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Die Pflegekasse überprüft die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes. Unterschieden wird zwischen technischen Pflegehilfsmitteln (Pflegebett, Lagerungshilfen, Notrufsystem usw.) und Verbrauchsgegenständen (Einmalhandschuhe, Bettunterlagen usw.). Für Verbrauchsprodukte zahlt die Pflegekasse einen monatlichen Betrag von bis zu 42 Euro. Technische Hilfsmittel werden oft leihweise zur Verfügung gestellt. Im Falle des Erwerbs zahlen Pflegebedürftige über 18 Jahre eine Eigenleistung von zehn Prozent, jedoch höchstens 10 Euro. Für Rollstühle und Gehhilfen werden die Kosten in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Sind diese nicht zur Leistungsübernahme verpflichtet, kommt die Pflegeversicherung für die Kosten auf. Für die Zuzahlung gilt die Belastungsgrenze von zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, beziehungsweise von einem Prozent für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind.

Wohnungsanpassung

Wenn Umbauten in der Wohnung der Pflegebedürftigen notwendig sind, zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss für beispielsweise Türverbreiterungen, den Umbau der Badewanne, den Einbau einer Dusche oder Rampen für Menschen im Rollstuhl. Anspruch auf finanzielle Unterstützung für Umbauten besteht, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Pflegekasse zahlt pro Maßnahme einen Zuschuss von bis zu 4.180 Euro. Der Zuschuss ist vor dem Umbau zu beantragen.



Teilstationäre Pflege (Tagespflege und Nachtpflege)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann, beispielsweise wenn die pflegenden Angehörigen berufstätig sind. Bei der Tagespflege leben und schlafen die Pflegebedürftigen in ihrem privaten Umfeld, verbringen aber einen oder mehrere Tage in der Woche in einer von der Pflegekasse anerkannten Tageseinrichtung. Bei der Nachtpflege verbringen Pflegebedürftige eine oder mehrere Nächte in einem Pflegeheim. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

Die Pflegekassen übernehmen zusätzlich zur Pflegesachleistung und dem Pflegegeld die Kosten der Tages- und Nachtpflege monatlich bis zu:

- 721 Euro bei **Pflegegrad 2**
- 1.357 Euro bei **Pflegegrad 3**
- 1.685 Euro bei **Pflegegrad 4**
- 2.085 Euro bei **Pflegegrad 5**

Einführung eines gemeinsamen Jahresbudgets für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Ab dem 1. Juli 2025 werden die Leistungen für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in einem gemeinsamen Entlastungsbudget zusammengeführt. Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 haben dann Anspruch auf bis zu 3.539 Euro pro Kalenderjahr, die sie flexibel für eine Ersatzpflege im häuslichen oder stationären Bereich einsetzen können – je nach individueller Lebenssituation.

Damit entfällt die bisherige Trennung der Budgets: Ob die gesamte Summe ausschließlich für eine Kurzzeitpflege im Pflegeheim oder komplett für eine Verhinderungspflege zu Hause genutzt wird, ist nun frei wählbar. Auch eine Kombination ist möglich – ganz nach Bedarf.

Zudem wird die Verhinderungspflege auf bis zu acht Wochen pro Jahr ausgeweitet und damit zeitlich der Kurzzeitpflege angepasst. Die bisher notwendige Vorpflegezeit von sechs Monaten entfällt ebenfalls.

Flexibilisierung des Entlastungsbudgets

Durch das neue gemeinsame Jahresbudget sind Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nicht mehr an starre Vorgaben gebunden. Die zur Verfügung stehenden Mittel können bedarfsgerecht aufgeteilt werden – etwa vollständig für eine längere Kurzzeitpflege im Heim, in mehreren Einheiten für die stundenweise Verhinderungspflege zu Hause oder in Kombination aus beidem.



Wichtig: Nicht genutzte Leistungen verfallen am Jahresende und können nicht ins nächste Kalenderjahr übertragen werden.

Wegfall der Antragspflicht

Für die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege ist ab dem 1. Juli 2025 kein formeller Antrag mehr erforderlich. Pflegebedürftige können die Leistung auch ohne vorherige Beantragung in Anspruch nehmen, was den Zugang zu dieser Unterstützungsleistung vereinfacht.

Verbesserte Informations- und Transparenzregelungen

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erhalten künftig automatisch Auskunft darüber, wie viel des gemeinsamen Budgets bereits verbraucht wurde. Diese Neuerung hilft dabei, den Überblick über die Inanspruchnahme zu behalten und die Planung der Entlastungsphasen besser zu steuern.



Vollstationäre Pflege (Pflegeheim)

Wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr möglich ist, wird die Pflege im Heim notwendig. Hier werden pflegebedürftige Menschen in Ein- und Doppelzimmern „rund um die Uhr“ versorgt. Die Pflegekasse zahlt entsprechend des Pflegegrades. Übernommen werden aber nur pflegebedingte Aufwendungen. Kosten für Unterbringung, Verpflegung, Investitionskosten und Zusatzleistungen müssen die Bewohner oder die Sozialhilfeträger aufbringen. Leistungen der Pflegekasse an das Pflegeheim:

- 131 Euro bei **Pflegegrad 1**
- 805 Euro bei **Pflegegrad 2**
- 1.319 Euro bei **Pflegegrad 3**
- 1.855 Euro bei **Pflegegrad 4**
- 2.096 Euro bei **Pflegegrad 5**

Zusätzlich gibt es einen Leistungszuschlag zum Eigenanteil an den Pflegekosten der prozentual gestaffelt ist nach der Zeit, die der pflegebedürftige Mensch bereits im Pflegeheim lebt:

- 15 % innerhalb des ersten Jahres im Pflegeheim
- 30% nach 12 Monaten im Pflegeheim
- 50% nach 24 Monaten im Pflegeheim
- 75% nach 36 Monaten im Pflegeheim

Dabei werden angefangene Monate als voll angerechnet. Diese Zuschüsse gelten für Heimbewohner unabhängig vom Pflegegrad bei den Pflegegraden 2 bis 5.

Übergangspflege im Krankenhaus

Seit dem 01.01.2021 gibt es die Möglichkeit bei der Krankenkasse eine Übergangspflege im Krankenhaus für maximal 10 Tage zu beantragen.

Verhinderungspflege für Kinder und Jugendliche

Ab dem 1. Juli 2025 gelten verbesserte Regelungen für die Verhinderungspflege von Kindern und Jugendlichen. Anspruch auf die Leistung besteht künftig bereits ab Pflegegrad 2 – bisher war dies nur ab Pflegegrad 4 möglich. Ebenfalls entfällt die bislang notwendige Vorpflegezeit von sechs Monaten vollständig. Damit können betroffene Familien deutlich früher auf die Unterstützung zurückgreifen.

Die Verhinderungspflege kann wie bisher für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr genutzt werden und wird somit zeitlich der Kurzzeitpflege gleichgestellt. Neu ist außerdem, dass für Kinder und Jugendliche ab Juli 2025 das gemeinsame Entlastungsbudget in Höhe von 3.539 Euro zur Verfügung steht – genau wie bei erwachsenen Pflegebedürftigen.

Ein weiterer Vorteil betrifft die finanzielle Anerkennung für pflegende Angehörige: Personen, die bis zum zweiten Grad mit dem Kind oder Jugendlichen verwandt oder verschwägert sind, können nun den zweifachen Betrag des Pflegegeldes für ihre Pflegeeinsätze geltend machen – nicht mehr nur das 1,5-Fache. Diese Neuregelungen schaffen spürbare Entlastung für Familien und ermöglichen eine individuellere und früher zugängliche Unterstützung bei der Organisation der Pflege.

Steuerliche Aspekte rund um die Pflege



Da die Pflege von Angehörigen einen Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerin finanziell belastet, gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten, die Belastungen steuerlich geltend zu machen: Berücksichtigung als Pflege-Pauschbetrag oder als außergewöhnliche Belastung in tatsächlicher Höhe.

Der Pflege-Pauschbetrag (§ 33b EStG)

Der Pauschbetrag beträgt bei **Pflegegrad 2**: 600 Euro, bei **Pflegegrad 3**: 1.100 Euro, bei **Pflegegrad 4 und Pflegegrad 5**: 1.800 Euro. Er kann ungekürzt als Jahresbetrag angerechnet werden, auch wenn die Pflege erst während des Jahres beginnt. Anspruch auf einen Pflege-Pauschbetrag hat, wer eine pflegebedürftige Person in deren eigener Wohnung betreut und pflegt. Voraussetzung ist, dass das Pflegegeld keine Bezahlung ist, die pflegebedürftige Person also unentgeltlich gepflegt wird. Pflegebedürftige dürfen Ihnen also nicht das von einer Pflegekasse erhaltene Pflegegeld weitergeben, um Ihre Aufwendungen zu vergüten. Sofern das Pflegegeld jedoch dafür verwendet wird, um eine zusätzliche Pflegekraft zu bezahlen oder notwendige Geräte anzuschaffen, gilt dies nicht als Ihr Einkommen.

Außergewöhnliche Belastungen in tatsächlicher Höhe (§ 33 EStG)

Liegen Ihre Aufwendungen zur Pflege von Angehörigen nachweislich über dem Pauschbetrag können Sie diese auch als außergewöhnliche Belastungen gel-

tend machen. Zu diesen Aufwendungen zählen Kosten für ambulante Pflegekräfte oder Pflegedienste, für Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder von niederschweligen Betreuungsangeboten sowie für eine Unterbringung im Heim. Dabei ist zu beachten, dass Sie alle Ausgaben durch Rechnungen und Überweisungsbelege nachzuweisen haben. Die zumutbare Belastung ist abhängig vom Gesamtbetrag der Einkünfte, vom Familienstand und von der Anzahl der Kinder.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Pflegende Angehörige können zudem für haushaltsnahe Dienstleistungen, die in der eigenen Wohnung oder der Wohnung der pflegebedürftigen Person durchgeführt werden, eine Steuerermäßigung erhalten. Bei der Durchführung durch Minijobber beträgt diese 20 Prozent der Aufwendungen, maximal 510 Euro im Jahr. Bei der Durchführung durch Haushaltsdienstleister beträgt diese 20 Prozent der Aufwendungen, maximal 4.000 Euro im Jahr.

Erhaltungs-, Renovierungs- & Modernisierungsmaßnahmen

Pflegende Angehörige erhalten eine Steuerermäßigung für Erhaltungs-, Renovierungs- und Modernisierungsmaßnahmen in der eigenen Wohnung oder der Wohnung der pflegebedürftigen Person. Diese beträgt 20 Prozent der Aufwendungen, maximal 1.200 Euro im Jahr.

Lassen Sie sich helfen

Genauere Informationen erhalten Sie bei Steuerberatern, dem Lohnsteuerhilfsverein oder beim Finanzamt.

Oder sprechen Sie mit unserem Beratungs-Team.

Kostenlose Beratung 0331 231 879 40

Leistungen im Überblick

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben einen Teilzugang zu den Leistungen der Pflegekasse. Sie haben Anspruch auf den Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro oder auf einen Zuschuss zur vollstationären Pflege in Höhe von 131 Euro.

Eine Erstattung für vorfinanzierte Kosten wie Verhinderungspflege, Entlastungsleistungen oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen können auch noch bis 12 Monate nach dem Tod von Pflegebedürftigen durch deren Erben beantragt werden.

Leistungen		Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Häusliche Pflege	Pflegesachleistung monatlich Pflege durch professionelle Pflegekräfte und Dienstleister	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
	Pflegegeld monatlich Pflege durch Privatpersonen	347 €	599 €	800 €	990 €
Entlastungsbetrag	monatlich	131 €	131 €	131 €	131 €
Verhinderungspflege (Im Zusammenhang mit Kurzzeitpflege entsteht gemeinsames Jahresbudget von 3.539 €)	jährlich	1.685 €	1.685 €	1.685 €	1.685 €
Kurzzeitpflege (Im Zusammenhang mit Verhinderungs- pflege entsteht gemeinsames Jahresbudget von 3.539 €)	jährlich	1.854 €	1.854 €	1.854 €	1.854 €
Teilstationäre Pflege	monatlich	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €
Vollstationäre Pflege	monatlich	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €

Betreuung gestalten

Ambulante Pflege

Pflegebedürftige werden im eigenen Haushalt oder im Haushalt von Angehörigen durch professionelle Pflegekräfte gepflegt und hauswirtschaftlich versorgt. Sie helfen beispielsweise beim Waschen, beim Essen zubereiten und anreichen, unterstützen beim Ankleiden, bei der Haushaltsreinigung, beim Einkaufen und übernehmen die häusliche Krankenpflege, wie zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandwechsel oder Injektionen.

Hausnotruf

Pflegebedürftige kontaktieren durch einen Notrufknopf in der Wohnung einen Rufhilfe-Betreiber. Eine Bezuschussung durch die Pflegekasse ist möglich: Für die Anschlussgebühren kommt die Pflegekasse mit einer Pauschale von 10,49 Euro auf. Die Nutzungsgebühren werden mit 25,50 Euro im Monat bezuschusst. Per Freisprecheinrichtung werden Art und Schwere des Notfalles geklärt und Maßnahmen besprochen. Nach Lage werden Angehörige oder Nachbarn informiert. Ist keine Vertrauensperson erreichbar, wird zumeist ein Bereitschaftsdienst gerufen. In einer akuten Notsituation werden Pflegedienste oder Hausärzte und Hausärztinnen benachrichtigt oder der Rettungsdienst alarmiert.

Nachbarschaftshilfe

Nachbarschaftshilfe wird meistens ehrenamtlich von sozialen oder kirchlichen Einrichtungen angeboten. Nachbarschaftshelfer und -helferinnen unterstützen im Alltag, übernehmen leichte Haushaltstätigkeiten, Besorgungen und die gesellschaftliche Betreuung der Pflegebedürftigen.

Vorsorgemaßnahmen

Um die Interessen und Wünsche Ihrer Angehörigen zu berücksichtigen und diese rechtlich vertreten zu können, sollten Sie an Vorsorgemaßnahmen denken.

Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen über alle Vorsorgevollmachten und Vereinbarungen, die im Notfall relevant sind.

- Eine **Bankvollmacht** berechtigt eine oder mehrere Personen, Bankgeschäfte im Namen der betroffenen Person zu tätigen.
- Eine **Vorsorgevollmacht** berechtigt eine oder mehrere Personen, die Vertretung in bestimmten Angelegenheiten zu übernehmen.
- Eine **Generalvollmacht** berechtigt eine oder mehrere Personen, ihre Angehörigen generell zu vertreten.
- Eine **Betreuungsverfügung** legt Regelungen, Wünsche und Vorstellungen der betroffenen Person vorsorglich fest, wenn diese nicht mehr in der Lage ist, sich auszudrücken.
- Eine **Patientenverfügung** äußert den Willen einer Person, lebensverlängernden Maßnahmen zuzustimmen oder zu widersprechen.



Essen auf Rädern

Fertige Mahlzeiten werden tiefgefroren oder frisch zubereitet in die Wohnung der Pflegebedürftigen geliefert. Essen auf Rädern wird von sozialen Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Hilfsorganisationen und Privatunternehmen angeboten. Der Dienst ist auf die Bedürfnisse älterer oder hilfsbedürftiger Menschen zugeschnitten, die ihr Essen nicht mehr zubereiten können oder wollen.

Betreuung durch Einzelpflegekräfte

Die 24-Stunden-Betreuung ist eine Sonderform der häuslichen Pflege, um Pflegebedürftige im häuslichen Bereich „rund um die Uhr“ zu versorgen. Häufig erfolgt die 24-Stunden-Betreuung durch ausländische Pflegekräfte. Die Pflegeperson wohnt mit im Haushalt und übernimmt die Grundpflege, führt den Haushalt und unterstützt die Pflegebedürftigen in ihrem Alltag. Die Pflegeperson kann beispielsweise in ihrem Heimatland angestellt und nach Deutschland entsendet worden sein. Die komplette Abwicklung und Kommunikation läuft dann über eine deutsche Vermittlungsagentur. Sie können aber auch selbst Pflegekräfte für die 24-Stunden-Betreuung einstellen, so dass Sie als Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten auftreten.

Eine Anlaufstelle für die direkte Anstellung von Betreuungskräften für pflegebedürftige Angehörige ist die Agentur für Arbeit (Zentrale Auslands- und Fachvermittlung, ZAV). Für die 24-Stunden-Betreuung können Sie Pflegegeld und die kombinierten Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege einsetzen.

Wohnformen

Dazu zählen betreutes Wohnen, Wohngruppen oder Mehrgenerationenwohnen. Pflegeleistungen können mit anderen Leistungsberechtigten zusammengelegt werden. Ein Pflegedienst kann mehrere Pflegebedürftige betreuen, was Geld und Zeit spart. Pflegebedürftige, die in einer neuen anerkannten Wohnform leben, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen pauschalen Betrag in Höhe von 224 Euro monatlich.

Bei Erkrankung Ihres Kindes

Wenn Ihr Kind krank wird und Sie als Mutter oder Vater nicht zur Arbeit gehen können, da Sie Ihr Kind zuhause versorgen, haben Sie unter den folgenden Voraussetzungen Anspruch auf Krankengeld:

- Sie selbst haben einen Anspruch auf Krankengeld bei Ihrer Krankenkasse.
- Ihr Kind ist gesetzlich krankenversichert.
- Sie haben eine Bescheinigung der behandelnden Ärzte, dass Ihr erkranktes Kind beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden muss.
- Es lebt niemand in Ihrem Haushalt, der diese Aufgabe übernehmen kann.
- Ihr Kind ist jünger als zwölf Jahre. Ausnahme: Es gibt keine Altersgrenze, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Wie lange wird das Kinderkrankengeld gezahlt?

Seit 2024 erhalten Sie grundsätzlich pro Kalenderjahr für jedes Kind bis zu 15 Arbeitstage Kinderkrankengeld. Sowohl die Mutter als auch der Vater haben einen eigenen Anspruch darauf, wenn beide berufstätig sind. Somit bekommen die Eltern pro Kind bis zu 30 Arbeitstage Krankengeld bei Erkrankung Ihres Kindes. Alleinerziehende haben Anspruch auf die Anteile beider Elternteile. Haben Sie mehr als zwei Kinder? Dann haben Sie und der andere Elternteil Anspruch auf Kinderkrankengeld jeweils bis zu 35 Arbeitstage im Jahr. Insgesamt sind damit bis zu 70 Arbeitstage pro Familie abgesichert. Dies gilt auch für Alleinerziehende mit mehr als zwei Kindern. Bei sehr schweren, unheilbaren Erkrankungen erhalten die Eltern das Kinderkrankengeld zeitlich unbefristet. Nähere Informationen erhalten Sie direkt bei Ihrer Krankenkasse.

Anspruch übertragbar?

Ihr Kind ist erkrankt und Ihr Anspruch auf Kinderkrankengeld von zehn Tagen ist bereits ausgeschöpft? Sie können sich den Kinderkrankengeldanspruch des anderen Elternteils unter den folgenden Voraussetzungen übertragen lassen: Beide Elternteile sind in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Der andere Elternteil kann die Betreuung des erkrankten Kindes aus beruflichen oder persönlichen Gründen nicht übernehmen. Der Arbeitgeber sowie ggf. die andere Krankenkasse stimmen der Freistellung zu.

Wie hoch ist das Kinderkrankengeld?

Das Brutto-Krankengeld bei Erkrankung des Kindes beträgt etwa 90 Prozent Ihres ausgefallenen Netto-Arbeitsentgelts. Der tägliche Höchstbetrag des Kinderkrankengeldes ist seit 2025 auf 128,63 Euro gedeckelt.

Sind vom Kinderkrankengeld Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu zahlen?

Sofern Sie diese Beiträge bisher aus Ihrem Gehalt gezahlt haben, fallen diese auch beim Kinderkrankengeld an. Sie zahlen höchstens die Hälfte der Beiträge. Den anderen Anteil übernimmt Ihre Krankenkasse, so wie sonst Ihr Arbeitgeber. Für die Krankenversicherung brauchen Sie in dieser Zeit nichts zu zahlen.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ab Juli 2025

Ab dem 1. Juli 2025 tritt eine bedeutende Reform in Kraft, die pflegende Eltern deutlich entlastet. Für Kinder und Jugendliche mit Pflegegrad 2 oder höher werden die Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in einem gemeinsamen Entlastungsbudget zusammengeführt. Dieses beträgt insgesamt 3.539 Euro pro Kalenderjahr und kann flexibel nach Bedarf auf beide Leistungen verteilt werden. Gleichzeitig entfallen sowohl die bisher geforderte Vorpflegezeit von sechs Monaten als auch die formelle Antragspflicht. Leistungen können somit unkomplizierter und schneller in Anspruch genommen werden. Zusätzlich werden Pflegekassen verpflichtet, regelmäßig über die Nutzung und den Stand des Entlastungsbudgets zu informieren – das schafft mehr Transparenz und

Wir beraten, begleiten und vermitteln

Sie brauchen Unterstützung bei der Suche und Anstellung von Haushaltshilfen? Sprechen Sie mit unserem Beratungsteam.

Kostenlose Beratung 0331 231 879 40

Planungssicherheit für Familien. Diese Neuerungen erleichtern die Organisation der Pflege erheblich und ermöglichen pflegenden Eltern, gezielter auf Entlastung zurückzugreifen – genau dann, wenn sie gebraucht wird.

Unbezahlte Freistellung und Mitaufnahme eines Elternteils

Ihre Krankenkasse erstattet Ihren Nettoverdienstaufschlag für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes Ihres Kindes analog der Berechnung des Kinderkrankengeldes. Bitte senden Sie Ihrer Krankenkasse einfach eine entsprechende Bescheinigung Ihres Arbeitgebers zu. Leistungspflichtig ist immer die Krankenkasse, bei der das erkrankte Kind versichert ist.

Haushaltshilfe für kranke Eltern

Wenn Sie so krank sind, dass Sie wegen eines stationären Krankenhausaufenthaltes Ihren Haushalt vorübergehend nicht weiterführen können, brauchen Sie Hilfe für die Kinderbetreuung, das Einkaufen und Kochen sowie den Wohnungsputz. Ihre Krankenkasse unterstützt Sie in diesem Fall mit Haushaltshilfe für die Dauer Ihres stationären Aufenthaltes, wenn niemand in Ihrem Haushalt lebt, der die anfallenden Arbeiten übernehmen kann und wenn in Ihrem Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe jünger als zwölf Jahre oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Ihre Krankenkasse zahlt darüber hinaus auch dann Haushaltshilfe, wenn Sie wegen Krankheit Ihren Haushalt vorübergehend nicht weiterführen können und Ihre Krankenkasse die Kosten der ambulanten Behandlung übernimmt und wenn niemand in Ihrem Haushalt lebt, der die anfallenden

Arbeiten übernehmen kann. In diesem Fall übernimmt die Krankenkasse die Kosten für eine Haushaltshilfe höchstens vier Wochen pro Krankheitsepisode. Falls Kinder zu versorgen sind, wird die Hilfe für höchstens 26 Wochen von der Krankenkasse gewährt. Eltern oder Alleinerziehende sollten sich bei ihrer Kasse erkundigen, ob sie freiwillig auch bei älteren Kindern für Betreuungsleistungen aufkommt. Ihre Ärzte sollten angeben, warum und in welchem Umfang Sie Unterstützung benötigen. Die Bescheinigung reichen Sie bei Ihrer Krankenkasse ein.

Haushaltshilfe selbst organisieren

Wenn Ihnen von Ihrer Krankenkasse keine Haushaltshilfe gestellt werden kann und Sie diese selbst organisieren müssen, beteiligt sich die Krankenkasse in angemessener Höhe an den Kosten. Die Bezuschussung muss vor der Inanspruchnahme der Haushaltshilfe bei Ihrer Krankenkasse beantragt werden. Soll Ihr Haushalt durch eine karitative Einrichtung (z. B. Deutsches Rotes Kreuz, Caritas) oder eine professionelle Fachkraft weitergeführt werden, dann bieten wir Ihnen die kostenlose Vermittlung einer Haushaltshilfe an.

Haushaltshilfe durch Verwandte oder Verschwägte

Auch wenn Verwandte oder Verschwägte bis zum zweiten Grad (zum Beispiel Eltern, Geschwister oder Schwager/Schwägerinnen) Ihnen dabei helfen, den Haushalt weiter zu führen, kann Ihre Krankenkasse Sie hierbei finanziell unterstützen. Eine Erstattung der Fahrtkosten und des Verdienstaufschlages ist möglich.

Zuzahlung

In der Regel fallen Zuzahlungen der täglichen Haushaltshilfekosten an. Für eine selbst organisierte Pflegekraft, einen Wohlfahrtsverband, Pflegedienst oder örtlichen Dienstleister zahlen die Kassen 10,25 Euro pro Stunde. Grundsätzlich können sämtliche Kosten der Haushaltshilfe, welche durch die Leistungsanspruchnahme entstehen, von den Krankenkassen erstattet werden. Die Erstattung ist jedoch auf eine bestimmte Höhe und Stundenzahl begrenzt. Als angemessen gilt in der Regel ein achtstündiger Einsatz pro Tag. Für einen 8-Stunden-Tag bedeutet dies 82 Euro. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse nach gegebenenfalls individuell abweichenden Regelungen.

Kümmern Sie sich auch um sich selbst

Die Pflege von Angehörigen erfordert viel Kraft und emotionale Stärke. Selbstpflege und Selbstfürsorge sind Grundvoraussetzungen, um pflegen zu können.

Besser schlafen

Achten Sie auf ausreichenden Schlaf. Bei pflegenden Angehörigen sind Schlafstörungen, bedingt durch physische und psychische Belastungen, keine Seltenheit. Dabei gehört guter Schlaf zu den wichtigsten Voraussetzungen, damit Körper und Seele sich erholen können. Gerade für pflegende Angehörige ist guter und ausreichender Schlaf besonders wichtig, um nicht selbst krank zu werden. Zur Erholung können Sie Ihre Angehörigen auch in der teilstationären Tages- oder Nachtpflege sowie durch Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege versorgen lassen.

Sich etwas Gutes tun

Nur wer sich selbst achtet, kann auf andere achten. Daher müssen pflegende Angehörige auch sich selbst pflegen. Neben ausreichend Schlaf sind auch Pausen wichtig. In den Pausen sollten Sie einfach entspannen, sich körperlich lockern und sich selbst ein Lob aussprechen. Wie Sie Ihre Pausen am besten gestalten, müssen Sie für sich selbst entdecken. Tun Sie sich gezielt etwas Gutes.

Pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte mit Freunden und Bekannten. Üben Sie weiter Ihre Hobbys aus und gönnen Sie sich freie Abende. In dieser Zeit können Sie die Pflege Ihrer Angehörigen auch durch die Nachbarschaftshilfe oder ehrenamtlich tätige Pflegekräfte sichern.



Miteinander reden

Miteinander zu kommunizieren – ob mit oder ohne Worte – ist eine wichtige Grundlage für jede Art von Beziehung. Pflegen kann sehr stressig sein, doch Zeit nehmen zum Nachfragen und das Verstehen-Wollen des Gegenübers beugt Missverständnissen vor. Niemand braucht einen unnötigen Streit, der durch ein offenes Gespräch und aktives Zuhören vermieden werden kann.

Mit den Augen des Anderen sehen

Rollenwechsel – den Pflegealltag einmal mit den Augen der pflegenden Angehörigen oder der gepflegten Personen zu sehen, kann helfen die Bedürfnisse besser zu verstehen. Gegenseitiger Respekt ergibt sich aus dem Verstehen der anderen Position und auch durch das Zeigen der eigenen Gefühle.



Selbsthilfegruppen

Es ist in Pflegesituationen sinnvoll, sich mit anderen pflegenden Angehörigen in Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen auszutauschen. Wir bieten hierzu regelmässig stattfindende Online-Pflegezirkel an, für die sie sich in unserem Online-Portal anmelden können. Hier findet man emotionale und sachliche Unterstützung und pflegt soziale Kontakte.

Schulung pflegender Angehöriger

Bundesweit werden Angebote und Hilfestellungen für pflegende Angehörige von verschiedenen Institutionen angeboten. Informationen zu Pflegekursen erhalten Sie bei uns oder bei der Pflegekasse Ihrer Angehörigen. Diese Pflegekurse werden grundsätzlich vom Veranstalter mit den Pflegekassen abgerechnet und sind damit für die Teilnehmenden kostenlos.

Beraten – Begleiten – Vermitteln

Dieser Leitfaden ist als Wegweiser und Orientierungshilfe gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Angaben sind ohne Gewähr, die Hinweise auf Gesetze ersetzen keine professionelle Rechtsberatung.

Hinweis: Aus Gründen der Lesbarkeit wird in den Texten häufig die männliche Form gewählt, dennoch beziehen sich die Angaben auf alle Geschlechter.

Stand: 01.07.2025

Wir sind für Sie da

Unser Beratungsteam steht Ihnen von Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr zur Verfügung. Vereinbaren Sie einfach einen Beratungstermin. Kostenlos und absolut vertraulich.

Rufen Sie uns an

0331 231 879 40

Schreiben Sie uns an

pflege@benefitatwork.de

Buchen Sie bequem online unter

benefitatwork.de

