

Pflege verändert alles...

Pflege zu Hause organisieren
verständlich & kompakt erklärt.



Ein kostenloser
Ratgeber rund
um die Pflege
zu Hause.

Eine Zusammenarbeit von

Pflegeberatung Margarete

und

24-Stunden-Pflege



VITA FONFARA
Zuhause leben, liebevoll gepflegt.





Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn Pflege plötzlich zum Thema wird, verändert sich oft das gesamte Leben. Von einem Tag auf den anderen steht man vor einer Situation, die viele Fragen, Sorgen und Unsicherheiten mit sich bringt.

Ein geliebter Mensch benötigt Unterstützung im Alltag, vielleicht sogar rund um die Uhr. Als Angehöriger möchte man vor allem eines: schnell helfen und die bestmögliche Versorgung sicherstellen.

Aus unserer täglichen Arbeit wissen wir, wie belastend und überfordernd diese erste Phase sein kann. Viele Familien werden unvorbereitet mit dem Thema Pflege konfrontiert. Plötzlich müssen Entscheidungen getroffen, Anträge gestellt und passende Unterstützungsangebote gefunden werden – oft in einer emotional ohnehin sehr herausfordernden Zeit.

Genau aus diesem Grund haben wir diesen Ratgeber für Sie erstellt.

Mit diesem Heft möchten wir Ihnen einen **ersten verständlichen Überblick** darüber geben, wie Pflege zu Hause gut organisiert und realisierbar ist. Wir zeigen Ihnen die ersten wichtigen Schritte. Von der Frage, wie Sie einen Pflegegrad erhalten, über erste Hilfen im Bereich Hauswirtschaft und Alltagsunterstützung bis hin zur Möglichkeit einer 24-Stunden-Betreuung im eigenen Zuhause.

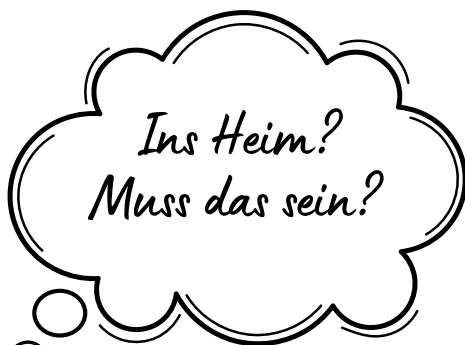
Unser Wunsch ist es, Ihnen Orientierung und Sicherheit zu geben. Denn wir wissen: Wer gut informiert ist, kann bessere Entscheidungen treffen – für sich selbst und für seine Angehörigen.

Pflege ist ein Thema, das uns alle irgendwann im Leben direkt oder indirekt berühren wird. Umso wichtiger ist es, frühzeitig geeignete Anlaufstellen zu kennen und zu wissen, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, wenn schnelle Hilfe gebraucht wird.

Mit unserer langjährigen Erfahrung in der Pflegeberatung und in der häuslichen Betreuung möchten wir Sie auf diesem Weg begleiten – mit Fachwissen, Menschlichkeit und einem offenen Ohr für Ihre individuelle Situation.

Wir wünschen Ihnen, dass dieses Heft Ihnen nicht nur wertvolle Informationen liefert, sondern auch Mut macht und Ihnen das Gefühl gibt, mit Ihren Fragen und Sorgen nicht allein zu sein.

***Ihr Team der 24h-Betreuungsagentur VITA Fonfara
und der Margarete Pflegeberatung***



NEIN,

denn es gibt viele Alternativen.

Inhalt

Wenn der Alltag schwerer wird
– **Unterstützung durch die Pflegeversicherung**

Seite 4-5

Unterstützung im Alltag – wenn der Haushalt zur Belastung wird

Seite 6-7

Der Entlastungsbetrag – erste Hilfe für den Alltag

Seite 8-9

Pflegegeld

– **finanzielle Unterstützung für die Pflege zu Hause**

Seite 10-11

Pflegesachleistungen

– **Unterstützung durch professionelle Pflegedienste**

Seite 12-13

Überblick:

Pflegegeld, Pflegesachleistungen und Kombinationsleistung

Seite 14-16

Verhinderungspflege

– **Entlastung, wenn die Pflegeperson ausfällt**

Seite 17-19

Kurzzeitpflege

– **zeitlich begrenzte Unterstützung in einer Pflegeeinrichtung**

Seite 20-21

Verhinderungspflege vs. Kurzzeitpflege

– **der wichtige Unterschied**

Seite 22-23

24-Stunden-Betreuung zu Hause

– **Pflege in vertrauter Umgebung**

Seite 24-25

Wenn der Alltag schwerer wird – Unterstützung durch die Pflegeversicherung

Es gibt Momente im Leben, in denen alltägliche Dinge nicht mehr so selbstverständlich gelingen wie früher. Das Aufstehen am Morgen, die Körperpflege, das Zubereiten von Mahlzeiten oder die Orientierung im Tagesablauf können zunehmend schwerfallen. Für Betroffene und Angehörige ist das oft eine belastende und emotional herausfordernde Situation. Umso wichtiger ist es zu wissen: **Sie müssen diesen Weg nicht alleine gehen.**

Sobald im Alltag regelmäßig Unterstützung benötigt wird, können Sie bei Ihrer Pflegeversicherung einen **Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung** stellen. Dieser Schritt ist häufig der Beginn einer wichtigen Entlastung – sowohl finanziell als auch organisatorisch.

Nach Antragstellung wird festgestellt, wie hoch der individuelle Hilfebedarf tatsächlich ist. Bei gesetzlich Versicherten übernimmt diese Einschätzung der **Medizinische Dienst**, bei privat Versicherten erfolgt die Begutachtung durch einen Gutachter von **Medicproof**. In diesem Termin wird sehr genau betrachtet, in welchen Lebensbereichen Hilfe notwendig ist und wo Unterstützung im Alltag gebraucht wird.

Dabei geht es nicht nur um körperliche Einschränkungen.

Auch Fragen wie:

Kann die betroffene Person sich selbst versorgen? Ist sie zeitlich und örtlich orientiert? Benötigt sie Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten oder bei der Bewältigung des Tagesablaufs?

spielen eine entscheidende Rolle. Ziel ist es, den tatsächlichen Pflegebedarf realistisch abzubilden, damit ein passender **Pflegegrad** vergeben werden kann.



Insider-Tipp: Gute Vorbereitung ist entscheidend

Ein wertvoller Hinweis aus der Praxis: Zwar werden das Wohnumfeld und hauswirtschaftliche Tätigkeiten bei der Begutachtung angesprochen, **sie fließen jedoch nicht in die Punktebewertung des Pflegegrades ein.** Auch **die Mobilität macht nur 10 % des gesamten Gutachtens** aus.

Deshalb ist es besonders wichtig, sich gut auf diesen Termin vorzubereiten. Überlegen Sie bereits im Vorfeld ganz konkret, in welchen Situationen im Alltag Unterstützung benötigt wird – auch bei den scheinbar kleinen Dingen. Gerade diese sind oft entscheidend.

Es ist außerdem sehr empfehlenswert, dass eine **zweite Person**, zum Beispiel ein Angehöriger oder die Pflegeperson, beim Gespräch dabei ist. Häufig nehmen Betroffene ihre eigenen Einschränkungen weniger stark wahr oder möchten aus Scham nicht alles ansprechen. Eine vertraute Begleitperson kann hier wichtige Ergänzungen machen und ein realistisches Bild des Alltags vermitteln.

In dieser oft belastenden Phase steht Ihnen die **Margarete Pflegeberatung** verlässlich zur Seite. Sie begleitet Sie einfühlsam und kompetent durch den gesamten Prozess – vom Antrag über die Begutachtung bis hin zum endgültigen Pflegegrad. Sollte die Einstufung nicht dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, unterstützt sie Sie selbstverständlich auch bei einem **Widerspruch**.

Denn gerade in schwierigen Lebenssituationen ist es beruhigend zu wissen, dass jemand an Ihrer Seite ist, der den Weg kennt und Sie sicher begleitet.

Unterstützung im Alltag

– wenn der Haushalt zur Belastung wird

Oft sind es nicht die großen Dinge, die zuerst schwerfallen, sondern die vielen kleinen Aufgaben des Alltags.

Das Bad gründlich zu putzen, die Betten frisch zu beziehen, Einkäufe zu erledigen oder die Wohnung in Ordnung zu halten – Tätigkeiten, die lange selbstverständlich waren, können mit zunehmendem Alter, nach einer Erkrankung oder bei körperlichen Einschränkungen schnell zur großen Herausforderung werden. Für viele Betroffene ist dies häufig der erste Moment, in dem spürbar wird, dass Unterstützung im Alltag notwendig wird.

Gerade der eigene Haushalt ist jedoch ein wichtiger Bestandteil des persönlichen Wohlbefindens. Ein sauberes Zuhause, frische Bettwäsche und ein gefüllter Kühlschrank geben Sicherheit, Struktur und Lebensqualität. Deshalb ist es besonders wichtig, frühzeitig Hilfe anzunehmen.

Eine erste und oft sehr wertvolle Unterstützung bietet hier die **stundenweise Betreuung beziehungsweise hauswirtschaftliche Hilfe**. Mittlerweile gibt es zahlreiche Hauswirtschafts- und Betreuungsdienste, die sich genau auf diese Bedürfnisse spezialisiert haben. Sie unterstützen beispielsweise beim Putzen, Wäschewaschen, Einkaufen oder bei kleinen organisatorischen Aufgaben im Alltag.

Auch für alleinstehende Menschen kann diese Form der Unterstützung eine große Entlastung und gleichzeitig eine wichtige soziale Hilfe sein. Ein Betreuungsdienst kann nicht nur praktische Aufgaben übernehmen, sondern auch Zeit schenken.

Etwa für einen gemeinsamen Spaziergang, einen Kaffee und ein Gespräch oder einfach für ein wenig Gesellschaft im Alltag. Gerade diese menschlichen Momente sind oft von unschätzbarem Wert.

Für die Finanzierung dieser Leistungen gibt es eine wichtige Unterstützung durch die Pflegeversicherung: den **Entlastungsbetrag**. Über diesen Leistungstopf können anerkannte Betreuungs- und Hauswirtschaftsdienste in Anspruch genommen werden. Viele Anbieter rechnen die Leistungen dabei direkt mit der Pflegekasse ab, sodass der organisatorische Aufwand für Betroffene und Angehörige möglichst gering bleibt.



Insider-Tipp: Mehr Unterstützung ist oft möglich

Wichtig zu wissen ist, dass das Budget des Entlastungsbetrags in vielen Fällen meist nur für etwa **drei bis vier Stunden Unterstützung pro Monat** ausreicht.

Wenn jedoch ein höherer Unterstützungsbedarf besteht, gibt es zusätzliche Möglichkeiten. So können weitere Leistungen beispielsweise über die **Verhinderungspflege** abgerechnet oder **bis zu 40 % der Pflegesachleistungen** für Unterstützungsangebote im Alltag genutzt werden.

Es lohnt sich daher, die verschiedenen Leistungsmöglichkeiten genau zu kennen und individuell auf die persönliche Situation abzustimmen.

→ Mehr Informationen hierzu finden Sie in den folgenden Kapiteln unter den Punkten **Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege und Pflegesachleistungen**.

Der Entlastungsbetrag – erste Hilfe für den Alltag

Wenn Pflegebedürftigkeit beginnt, sind es häufig zunächst die alltäglichen Aufgaben, bei denen Unterstützung benötigt wird. Genau hier setzt der **Entlastungsbetrag** an – eine Leistung der Pflegeversicherung, die Betroffene und Angehörige im Alltag spürbar entlasten soll.

Der Entlastungsbetrag beträgt **131 Euro pro Monat** und steht allen Pflegebedürftigen mit einem **Pflegegrad von 1 bis 5** zur Verfügung. Dabei ist die Höhe des Betrags **unabhängig vom Pflegegrad** – jede anspruchsberechtigte Person erhält monatlich denselben Betrag.

In vielen Fällen ist dies die erste Leistung der Pflegeversicherung, die genutzt wird, sobald Unterstützung im Alltag notwendig wird. Der Betrag kann beispielsweise für **hauswirtschaftliche Hilfen** eingesetzt werden. Etwa für das Reinigen der Wohnung, das Wechseln der Bettwäsche oder Unterstützung beim Einkaufen. Ebenso kann er für **Betreuungsangebote** genutzt werden. Zum Beispiel für gemeinsame Spaziergänge, Begleitung im Alltag oder soziale Betreuung durch anerkannte Dienste.

Wichtig zu wissen ist, dass sich die **131 Euro nicht direkt auszahlen lassen**. Der Entlastungsbetrag ist immer **an eine konkrete Dienstleistung gebunden** und wird ausschließlich für anerkannte Unterstützungs- oder Betreuungsangebote verwendet. In vielen Fällen rechnen die Dienstleister direkt mit der Pflegekasse ab, was den organisatorischen Aufwand für Betroffene und Angehörige deutlich erleichtert.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Leistungen über die sogenannte **Nachbarschaftshilfe** in Anspruch zu nehmen. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Bekannte, Nachbarn oder ehrenamtlich unterstützende Personen diese Leistungen mit der Pflegekasse

abrechnen. Dies ist besonders dann eine wertvolle Hilfe, wenn bereits vertraute Menschen im Alltag unterstützen und diese Unterstützung offiziell über den Entlastungsbetrag genutzt werden soll. Welche Voraussetzungen hierfür gelten, kann je nach Bundesland unterschiedlich geregelt sein.

Ein weiterer Vorteil: Wird der Betrag in einem Monat nicht vollständig genutzt, **kann das verbleibende Budget in den nächsten Monat übertragen werden**. So entsteht mehr Flexibilität, wenn in manchen Monaten mehr Hilfe benötigt wird als in anderen.

Wichtig ist jedoch zu wissen, dass angesparte Beträge aus dem Vorjahr **am 30. Juni des Folgejahres verfallen**, wenn sie bis dahin nicht genutzt wurden. Es lohnt sich daher, die vorhandenen Budgets regelmäßig im Blick zu behalten.



Insider-Tipp: Wenn 131 Euro nicht ausreichen

In der Praxis zeigt sich häufig, dass die 131 Euro pro Monat nur für wenige Stunden Unterstützung ausreichen.

Sollte ein höherer Bedarf bestehen, können zusätzlich weitere Leistungen der Pflegeversicherung genutzt werden. Hierzu zählen insbesondere die **Verhinderungspflege** sowie die Möglichkeit, **bis zu 40 % der Pflegesachleistungen** (ab Pflegegrad 2) für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote einzusetzen.

So lässt sich die Unterstützung im Alltag oft deutlich erweitern und individuell an die persönliche Lebenssituation anpassen.

Pflegegeld – finanzielle Unterstützung für die Pflege zu Hause

Wenn ein Angehöriger oder eine nahestehende Person die Pflege in der eigenen häuslichen Umgebung übernimmt, stellt das Pflegegeld häufig eine wichtige finanzielle Entlastung dar.

Das **Pflegegeld** wird an pflegebedürftige Personen ausgezahlt, die mindestens **Pflegegrad 2** haben und zu Hause gepflegt werden – beispielsweise durch Angehörige, Freunde oder eine private Pflegeperson. Ziel dieser Leistung ist es, die häusliche Pflege zu unterstützen und der pflegebedürftigen Person die Möglichkeit zu geben, die Pflegeperson für ihren Einsatz finanziell zu entlohnen.

Das Pflegegeld wird **monatlich direkt auf das Konto der pflegebedürftigen Person** überwiesen. Die pflegebedürftige Person entscheidet anschließend selbst, ob und in welcher Form das Geld an die unterstützende Pflegeperson weitergegeben wird.

Aktuell gelten folgende monatliche Beträge:

- **Pflegegrad 2:** 347 €
- **Pflegegrad 3:** 599 €
- **Pflegegrad 4:** 800 €
- **Pflegegrad 5:** 990 €

Für **Pflegegrad 1** besteht **kein Anspruch** auf Pflegegeld. Hier können jedoch andere Leistungen, wie beispielsweise der Entlastungsbetrag, genutzt werden.

Gerade für Familien ist das Pflegegeld oft eine wichtige Hilfe, wenn ein Angehöriger regelmäßig unterstützt, bei der Körperpflege hilft, Medikamente organisiert oder im Alltag begleitet. Auch wenn es den tatsächlichen Aufwand häufig nicht vollständig abdeckt, ist es ein wertvoller Beitrag zur Anerkennung der häuslichen Pflege.



Insider-Tipp: Auf die richtige Antragstellung achten

Ein besonders wichtiger Hinweis aus der Praxis: Achten Sie bereits **beim Gutachten durch den Medizinischen Dienst bzw. Medicproof darauf, dass eine Pflegeperson benannt wird.**

Fehlt diese Angabe, wird häufig **kein Pflegegeld ausgezahlt**, selbst wenn ein entsprechender Pflegegrad bewilligt wurde.

Ebenso ist es entscheidend, bereits **im Antrag auf Pflegeleistungen das Feld „Pflegegeld“** anzukreuzen und nicht versehentlich **Kombinationsleistung** oder **Pflegesachleistungen** auszuwählen.

Wurden nämlich Kombinationsleistungen beantragt, zahlt die Pflegekasse das Pflegegeld häufig nur anteilig aus. In diesem Fall wartet die Kasse auf die Rechnung eines ambulanten Pflegedienstes, um berechnen zu können, welcher Restbetrag an Pflegegeld noch zusteht.

Dies führt in der Praxis immer wieder zu Verzögerungen und Missverständnissen.

Mehr Informationen hierzu finden Sie im folgenden Kapitel unter Pflegesachleistungen.

Pflegesachleistungen

- Unterstützung durch professionelle Pflegedienste

Wenn die Pflege im Alltag nicht mehr ausschließlich durch Angehörige geleistet werden kann, kommt häufig ein ambulanter Pflegedienst ins Spiel. Für genau diese Form der Unterstützung stellt die Pflegeversicherung die sogenannten Pflegesachleistungen zur Verfügung.

Die Pflegesachleistungen sind ein finanzieller „Topf“, der dafür vorgesehen ist, Leistungen eines **ambulanten Pflegedienstes** zu bezahlen. Dazu gehören vor allem Tätigkeiten der **Grundpflege**, wie zum Beispiel Hilfe bei der Körperpflege, beim Anziehen, bei der Mobilisation oder bei der Ernährung. Auch die Unterstützung im Alltag durch professionelle Pflegekräfte wird hierüber abgerechnet.

Wird ein Pflegedienst in Anspruch genommen, übernimmt dieser gewissermaßen einen Teil der Aufgaben, die sonst von einer privaten Pflegeperson geleistet würden. Daher hat die Nutzung der Pflegesachleistungen direkte Auswirkungen auf das Pflegegeld:

Das **Pflegegeld wird anteilig gekürzt**, je nachdem, in welchem Umfang die Pflegesachleistungen genutzt werden.

- Werden beispielsweise **30 % der Pflegesachleistungen** in Anspruch genommen, wird auch das Pflegegeld um **30 % reduziert**.
- Wird der **Sachleistungsbetrag vollständig ausgeschöpft**, entfällt das Pflegegeld komplett.

Diese Regelung ist besonders wichtig zu verstehen, wenn Pflege durch eine Kombination aus Angehörigen und Pflegedienst organisiert wird.

Auch **Betreuungsdienste** können unter bestimmten Voraussetzungen bis zu **40 % der Pflegesachleistungen** nutzen. In diesem Fall erfolgt ebenfalls eine anteilige Kürzung des Pflegegeldes. Da die Pflegesachleistungen jedoch deutlich höher sind als das Pflegegeld, kann diese Kombination trotz Kürzung finanziell eine sehr sinnvolle und entlastende Lösung darstellen.



Insider-Tipp: Kombinationsleistung richtig beantragen

Wenn Sie zuvor ausschließlich Pflegegeld erhalten haben und noch kein Pflegedienst eingebunden war, ist es wichtig, bei Beginn eines Pflegedienstes die Leistung bei der Pflegekasse auf **Kombinationsleistung** umzustellen.

Dies kann in vielen Fällen unkompliziert und sogar telefonisch erfolgen. So wird sichergestellt, dass Pflegegeld und Pflegesachleistungen korrekt miteinander verrechnet werden und keine Nachteile entstehen.

Ein weiterer wichtiger Hinweis aus der Praxis: **Medizinische Leistungen gehören nicht zu den Pflegesachleistungen**. Dazu zählen beispielsweise das Anziehen von Kompressionsstrümpfen, Wundversorgung oder die Verabreichung von Medikamenten. Diese Leistungen werden über die **Krankenkasse** abgerechnet und beeinflussen das Pflegegeld nicht – auch dann nicht, wenn sie durch einen Pflegedienst erbracht werden.

Ein gutes Verständnis dieser Unterschiede hilft dabei, Leistungen optimal zu nutzen und finanzielle Nachteile zu vermeiden.

Überblick: Pflegegeld, Pflegesachleistungen und Kombinationsleistung

Damit die wichtigsten Leistungen der Pflegeversicherung besser verständlich und auf einen Blick nachvollziehbar sind, haben wir hier die drei zentralen Möglichkeiten noch einmal in **Kurzform für Sie zusammengestellt**.

Gerade in der Anfangszeit der Pflege ist es oft nicht leicht, den Überblick zu behalten. Umso hilfreicher ist eine klare und einfache Einordnung der verschiedenen Leistungsarten.

Überblick:

Pflegegeld – wenn Angehörige die Pflege übernehmen

Das Pflegegeld ist dafür gedacht, wenn die Pflege überwiegend durch Angehörige, Freunde oder andere private Pflegepersonen im häuslichen Umfeld erfolgt.

- Auszahlung: **monatlich direkt an die pflegebedürftige Person**
- Nutzung: freie Weitergabe an die Pflegeperson möglich
- Voraussetzung: Pflege **zu Hause ab Pflegegrad 2**
- Wichtig: kein Pflegedienst

→ Das Pflegegeld ist vor allem eine Anerkennung und Unterstützung für die häusliche Pflege durch das persönliche Umfeld.

Pflegesachleistungen – Unterstützung durch den Pflegedienst

Die Pflegesachleistungen werden genutzt, wenn ein ambulanter Pflegedienst die Versorgung übernimmt.

- Nutzung: direkte Abrechnung über den Pflegedienst mit der Pflegekasse
- Einsatz: Grundpflege (z. B. Körperpflege, Anziehen, Hilfe im Alltag)
- kein Geld an die Pflegeperson, sondern Leistung durch Fachkräfte
- kann vollständig oder teilweise genutzt werden

→ Wichtig: Je mehr Pflegesachleistungen genutzt werden, desto weniger Pflegegeld bleibt übrig.

Kombinationsleistung – die Mischung aus beidem

Die Kombinationsleistung wird gewählt, wenn sowohl Angehörige als auch ein Pflegedienst gemeinsam die Pflege übernehmen.

- Kombination aus Pflegegeld + Pflegesachleistungen
- anteilige Berechnung beider Leistungen
- Beispiel: 30 % Pflegedienst → 30 % weniger Pflegegeld
- flexibel je nach Bedarf im Alltag

→ Diese Form ist besonders häufig, wenn die Pflege im Alltag geteilt wird.



Insider-Tipp: So vermeiden Sie finanzielle Nachteile

Viele Angehörige wissen nicht, dass die Wahl der Leistungsart große Auswirkungen hat. **Wichtig ist deshalb:**

- Sobald ein Pflegedienst beginnt, unbedingt auf **Kombinationsleistung umstellen**
- Die Umstellung kann oft **einfach telefonisch bei der Pflegekasse** erfolgen
- Wird der Pflegedienst vollständig genutzt, entfällt das Pflegegeld komplett
- Medizinische Leistungen wie z. B. **Kompressionsstrümpfe oder Medikamentengabe** laufen über die **Krankenkasse** und beeinflussen das Pflegegeld nicht

Verhinderungspflege

- Entlastung, wenn die Pflegeperson ausfällt

Im Pflegealltag gibt es Situationen, die sich nicht planen lassen. Die reguläre Pflegeperson wird selbst krank, braucht eine Pause oder möchte in den Urlaub fahren. Damit in dieser Zeit die Versorgung der pflegebedürftigen Person sichergestellt bleibt, gibt es die sogenannte Verhinderungspflege.

Bevor wir ins Detail gehen, ist es wichtig zu wissen: Seit der aktuellen Regelung gibt es einen **gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege**. Dieser beträgt insgesamt **3.539 Euro pro Kalenderjahr**. Dieser Betrag kann flexibel genutzt werden – entweder vollständig für die Verhinderungspflege oder für die Kurzzeitpflege oder auch aufgeteilt zwischen beiden Leistungen, je nach individuellem Bedarf.

Was bedeutet Verhinderungspflege?

Die Verhinderungspflege greift immer dann, wenn die eingetragene Pflegeperson **vorübergehend verhindert** ist. Gründe dafür können zum Beispiel sein:

- Urlaub
- eigene Erkrankung
- berufliche oder private Termine
- notwendige Erholung und Entlastung

Für diese Zeit übernimmt eine Ersatzpflegeperson oder ein Pflegedienst die Betreuung und Versorgung. Dafür stellt die Pflegeversicherung jährlich bis zu **3.539 Euro** zur Verfügung.

Dieses Budget soll sicherstellen, dass die Pflege auch dann zuverlässig weiterläuft, wenn die Hauptpflegeperson einmal nicht zur Verfügung steht – ohne dass Angehörige in finanzielle oder organisatorische Not geraten.



Insider-Tipp: So nutzen Sie das Budget richtig

In der Praxis wird der volle Betrag von 3.539 Euro nicht in jedem Fall automatisch ausgezahlt oder genutzt. Wichtig ist zunächst: Für die Verhinderungspflege muss **immer ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden.**

Ein häufiger Fehler besteht darin, die Verhinderungspflege als längere Abwesenheit (z. B. kompletter Urlaub) anzugeben. In solchen Fällen wird zwar das Budget grundsätzlich anerkannt, jedoch kann es dazu kommen, dass für die betreffenden Tage **das Pflegegeld gekürzt oder gestrichen wird.**

Um das Budget optimal zu nutzen, wird in der Praxis häufig empfohlen, die Ersatzpflege **stundenweise bzw. mit maximal etwa 8 Stunden pro Tag** zu organisieren. So bleibt die Flexibilität erhalten und es entstehen weniger Nachteile beim Pflegegeld.

Wichtig ist außerdem: Die Ersatzpflegeperson darf **nicht mit der pflegebedürftigen Person bis zum 3. Grad verwandt sein** und auch **nicht im selben Haushalt leben.** Ist dies doch der Fall, kann die Vergütung nur eingeschränkt erfolgen – maximal in Höhe des **1,5-fachen Pflegegeldes.**

Weitere wichtige Hinweise aus der Praxis

Viele Betroffene wissen nicht, dass:

- auch **mehrere verschiedene Personen (auch Verwandte)** im Rahmen der Verhinderungspflege eingesetzt und abgerechnet werden können, solange der Gesamtbetrag von **3.539 Euro pro Jahr** nicht überschritten wird
- nicht genutzte Beträge rückwirkend für das Vorjahr abgerechnet werden können
- sowohl Pflegedienste als auch Betreuungsdienste die Verhinderungspflege nutzen können – jedoch ausschließlich aus dem aktuellen Kalenderjahr (keine rückwirkende Abrechnung durch Dienste möglich)

Die Verhinderungspflege ist damit ein sehr wertvolles Instrument, um pflegende Angehörige zu entlasten und gleichzeitig die Versorgung zuverlässig sicherzustellen. Richtig eingesetzt, bietet sie nicht nur finanzielle Unterstützung, sondern vor allem eines: die Möglichkeit, Pflege auch langfristig gesund und tragfähig zu gestalten.

Kurzzeitpflege – zeitlich begrenzte Unterstützung in einer Pflegeeinrichtung

Die **Kurzzeitpflege** ist eine wichtige Leistung der Pflegeversicherung, wenn eine vorübergehende Betreuung in einer stationären Einrichtung notwendig wird. Dafür steht ein gemeinsames Budget von **bis zu 3.539 Euro pro Kalenderjahr** zur Verfügung, das flexibel genutzt werden kann.

Kurzzeitpflege bedeutet, dass die pflegebedürftige Person für einen **begrenzten Zeitraum in eine Pflegeeinrichtung** zieht und dort professionell versorgt wird. Je nach Kosten der Einrichtung reicht das vorhandene **Budget in der Praxis meist für etwa zwei bis drei Wochen Aufenthalt**.

Diese Form der Pflege wird häufig in besonderen Lebenssituationen genutzt, zum Beispiel:

- **nach einem Krankenhausaufenthalt**, wenn die Rückkehr nach Hause noch nicht möglich ist
- wenn sich der **Gesundheitszustand plötzlich verändert** hat und die häusliche Pflege noch nicht organisiert oder angepasst werden konnte
- um einen **Pflegeheimaufenthalt zunächst kennenzulernen**, bevor eine endgültige Entscheidung getroffen wird
- wenn **Angehörige kurzfristig keine Versorgung zu Hause** sicherstellen können

Die Kurzzeitpflege bietet damit eine wichtige **Brückenlösung** zwischen Krankenhaus, häuslicher Pflege und dauerhafter Versorgung.



Insider-Tipp: Kurzzeitpflege strategisch nutzen

Wenn bereits absehbar ist, dass eine dauerhafte vollstationäre Unterbringung in einem Pflegeheim notwendig wird, kann es sich aus finanzieller Sicht lohnen, die ersten Wochen gezielt über die Kurzzeitpflege abzudecken.

Hintergrund ist, dass bei einem direkten Übergang in die vollstationäre Pflege in der Regel von Beginn an ein **monatlicher Eigenanteil** anfällt, der für viele Familien eine erhebliche finanzielle Belastung darstellt.

Die Kurzzeitpflege hingegen wird über das jährliche Budget von bis zu 3.539 Euro finanziert. Dieses Budget kann genutzt werden, um den Aufenthalt im Pflegeheim zunächst für einen **begrenzten Zeitraum zu überbrücken**, ohne dass sofort der volle Eigenanteil der stationären Pflege greift.

Gerade in der Anfangsphase einer Heimunterbringung entsteht dadurch ein wertvoller finanzieller Spielraum. Gleichzeitig bietet diese Zeit die Möglichkeit, sich in Ruhe an die neue Situation zu gewöhnen, ohne sofort langfristige finanzielle Verpflichtungen einzugehen.

Wichtig ist jedoch: Diese Vorgehensweise sollte immer gut geplant und mit der Pflegekasse sowie der Einrichtung abgestimmt werden, damit die Leistungen korrekt angerechnet werden und keine Nachteile entstehen.

So kann die Kurzzeitpflege nicht nur als Übergangslösung, sondern auch als strategisch sinnvoller Einstieg in die vollstationäre Versorgung genutzt werden.

Verhinderungspflege vs. Kurzzeitpflege – der wichtige Unterschied

Im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung tauchen die Begriffe **Verhinderungspflege** und **Kurzzeitpflege** häufig gemeinsam auf. Beide Leistungen dienen dazu, Pflege in besonderen Situationen sicherzustellen – unterscheiden sich jedoch deutlich in ihrer Anwendung.

Damit Sie schnell verstehen, wann welche Leistung sinnvoll ist, haben wir die wichtigsten Unterschiede für Sie übersichtlich zusammengefasst.

Gemeinsamer Leistungsrahmen

Seit der aktuellen Regelung stehen für beide Leistungen gemeinsam **3.539 Euro** pro Kalenderjahr zur Verfügung. Dieser Betrag kann flexibel genutzt werden:

- entweder vollständig für die Verhinderungspflege
- oder vollständig für die Kurzzeitpflege
- oder aufgeteilt zwischen beiden Leistungen

Das bedeutet: Sie entscheiden je nach persönlicher Situation, welche Form der Unterstützung gerade benötigt wird.

Verhinderungspflege – wenn die Pflege zu Hause weiterläuft

Die **Verhinderungspflege** greift, wenn die **eigentliche Pflegeperson vorübergehend ausfällt**.

Typische Gründe sind:

- Urlaub oder Erholung
- Krankheit
- private oder berufliche Termine

→ Die Pflege findet weiterhin **zu Hause statt**, nur übernimmt eine Ersatzpflegeperson oder ein Pflegedienst zeitweise die Betreuung.

Ziel ist es, die häusliche Pflege aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die Hauptpflegeperson zu entlasten.

Kurzzeitpflege – vorübergehende Pflege in einer Einrichtung

Die **Kurzzeitpflege** wird genutzt, wenn die Pflege zu Hause vorübergehend **nicht möglich oder nicht ausreichend sicherstellbar ist**.

Das ist zum Beispiel der Fall bei:

- Übergangszeiten nach einem Krankenhausaufenthalt
- erhöhter Pflegebedürftigkeit nach einem gesundheitlichen Ereignis
- wenn eine häusliche Versorgung vorübergehend nicht organisiert werden kann

→ Die pflegebedürftige Person wird hierbei **vorübergehend in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut**.

Die wichtigsten Unterschiede auf einen Blick

- **Verhinderungspflege:**

Pflege zu Hause wird weitergeführt – Ersatzpflege übernimmt zeitweise

- **Kurzzeitpflege:**

Vorübergehende Betreuung in einer stationären Einrichtung

- **Gemeinsames Budget:**

3.539 Euro jährlich, frei aufteilbar

24 - Stunden - Betreuung zu Hause - Pflege in vertrauter Umgebung

Wenn der Pflegebedarf im Alltag so hoch wird, dass ein ambulanter Pflegedienst allein nicht mehr ausreicht, stehen viele Familien vor einer sehr schweren Entscheidung. Der Pflegedienst kommt oft nur für wenige Minuten am Tag – genug für einzelne Handgriffe, aber nicht für eine durchgehende Begleitung. Gleichzeitig kann die pflegende Angehörige oder der Angehörige nicht immer dauerhaft vor Ort sein. Genau an diesem Punkt entsteht häufig das Gefühl, den Anforderungen nicht mehr gerecht zu werden.

Eine mögliche Lösung, die in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen hat, ist die **24-Stunden-Betreuung im eigenen Zuhause**.

Dabei zieht eine Betreuungskraft mit in den Haushalt ein und ist dauerhaft vor Ort. Sie unterstützt je nach Bedarf in der **Grundpflege, im Haushalt und in der alltäglichen Betreuung**. Dazu gehören beispielsweise Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, bei der Zubereitung von Mahlzeiten, bei der Haushaltsführung oder auch einfach die Begleitung im Alltag und die menschliche Zuwendung.

Ein großer Vorteil dieser Form der Betreuung ist, dass der Mensch in seiner **gewohnten Umgebung bleiben kann**. Das eigene Zuhause, vertraute Räume, Erinnerungen und feste Abläufe geben Sicherheit, Orientierung und ein Stück Lebensqualität zurück – gerade dann, wenn vieles andere im Leben bereits unsicher geworden ist.

Hinzu kommt die besondere Betreuungssituation: Die pflegebedürftige Person erhält eine 1:1-Betreuung, also eine feste Bezugsperson nur für sich allein. Im Gegensatz zu einem Pflegeheim, in dem viele Menschen gleichzeitig versorgt werden müssen, steht hier die individuelle Situation

im Mittelpunkt. Viele Angehörige empfinden genau diesen Punkt als große Entlastung, aber auch als beruhigend für die pflegebedürftige Person selbst.

Oft bestehen zunächst Bedenken, wenn der Pflegeaufwand sehr hoch ist. Doch gerade dann kann die 24-Stunden-Betreuung eine sehr gute Lösung sein, weil kontinuierliche Unterstützung möglich ist – ohne die Hektik eines stationären Umfelds und ohne den Verlust der eigenen Wohnung.

Zusätzlich bleibt die medizinische Versorgung weiterhin gewährleistet:

Ein ambulanter Pflegedienst kann ergänzend hinzugezogen werden, um medizinische Leistungen wie Wundversorgung oder Medikamentengabe zu übernehmen. Diese Leistungen laufen über die Krankenkasse und belasten nicht das Pflegebudget.

Auch finanziell ist die 24-Stunden-Betreuung oft eine wichtige Überlegung wert. In vielen Fällen liegt der **Eigenanteil unter dem eines vollstationären Pflegeheimplatzes**, insbesondere weil weiterhin Leistungen wie **Pflegegeld, Verhinderungspflege und steuerliche Entlastungen** genutzt werden können.

So entsteht ein Modell, das Sicherheit, Nähe und Selbstbestimmung verbindet – und es ermöglicht, Pflege nicht als Verlust des eigenen Zuhauses zu erleben, sondern als neue Form des gemeinsamen Alltags, in dem Würde, Vertrautheit und persönliche Betreuung im Mittelpunkt stehen.



Bei allen Fragen rund um die 24-Stunden-Betreuung stehen wir von VITA Fonfara Ihnen jederzeit gerne zur Seite.

Ob erste Informationen, individuelle Beratung oder Unterstützung bei der Organisation einer passenden Betreuungskraft – wir begleiten Familien persönlich, verständlich und mit viel Erfahrung auf dem Weg zur passenden Betreuungslösung für zu Hause.

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass Ihnen dieser Ratgeber dabei geholfen hat, ein Stück mehr **Klarheit in den oft komplexen „Dschungel“ der Pflegeleistungen** zu bringen.

Die Pflege eines Menschen ist nie nur eine organisatorische Aufgabe. Sie ist immer auch mit Emotionen, Verantwortung und vielen Fragen verbunden. Umso wichtiger ist es, verlässliche Informationen an der Hand zu haben und zu wissen, welche Möglichkeiten Ihnen tatsächlich zur Verfügung stehen.

Mit diesem Heft möchten wir Ihnen Orientierung geben – und Ihnen zeigen, dass es viele Wege gibt, Pflege zu Hause gut und individuell zu gestalten.

Als **VITA Fonfara – 24h Betreuungsagentur** und der **Margarete Pflegeberatung** stehen wir Ihnen dabei als verlässliche Partner zur Seite. Wenn Fragen entstehen oder Unsicherheiten bleiben, begleiten wir Sie gerne weiter und unterstützen Sie dabei, passende Lösungen für Ihre persönliche Situation zu finden.

Denn wir sind überzeugt: **Zu Hause ist es einfach am schönsten.**

In den eigenen vier Wänden, in vertrauter Umgebung und mit den Menschen, die einem wichtig sind, lässt sich Würde, Sicherheit und Lebensqualität oft am besten erhalten.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und wünschen Ihnen für Ihren weiteren Weg viel Kraft, Zuversicht und die Gewissheit, nicht allein zu sein.

Herzlichst

***Ihr Team der VITA Fonfara – 24h Betreuungsagentur
und der Margarete Pflegeberatung***



Pflegeberatung Margarete

Unabhängige Pflegeberatung

Ich bin für Sie da bei allen allgemeinen Fragen zu Pflege.

Beratung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige zu den Themen, Hilfe bei Anträgen der Pflegekasse, Gesprächsvorbereitung auf den Besuch des Medizinischen Dienstes, Verhinderungspflegeantrag und Abrechnung, Beantragung von Pflegehilfsmitteln, Leistungsübersicht der Pflegekassen.

Kontaktieren Sie mich gerne für eine kostenfreie Beratung.

Pflegeberatung Margarete

Nadine Margarete Hillebrecht

61118 Bad Vilbel

Tel: 0170 15 44 526

info@pflege-margarete.de

www.pflege-margarete.de

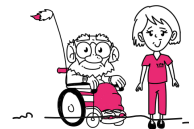


24-Stunden-Pflege in den eigenen vier Wänden.

Unsere 24-Stunden-Pflege ist individuell, liebevoll und zu 100 % legal – mit angemeldeten und versicherten Betreuungskräften.

Durch unser starkes Netzwerk aus Pflegediensten, Therapeuten u. v. m. und unsere langjährige Fachkompetenz bieten wir ein echtes

Rundum-sorglos-Paket.



Kontaktieren Sie uns kostenfrei und unverbindlich:

 0800 20 70 20 20

 info@VITA-Fonfara.de

 www.VITA-Fonfara.de



Wir beraten Sie sehr gerne