

Pflege Magazin



**Informationen und
Orientierung rund um
das Thema Pflege**

Pflegeleistungen im Überblick –
für zu Hause und im Pflegeheim

Ausgabe 2026/2027

**Der regionale
Pflegeratgeber**

Pflegegrade • Pflegegeld • Verhinderungspflege • Entlastungsbetrag • Kurzzeitpflege



VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

Pflege beginnt selten mit einer großen Ankündigung. Meistens schleicht sie sich ein – ein Sturz, ein vergessener Termin, ein Moment, in dem Sie merken: So wie bisher geht es nicht mehr weiter.

Plötzlich stehen Fragen im Raum, für die niemand vorbereitet ist: Welche Hilfe steht uns zu? Wer übernimmt die Kosten? Und wie organisieren wir das alles – neben dem Alltag?

Genau für diesen Moment haben wir das „Pflegemagazin“ geschrieben. Es zeigt Ihnen, worauf Sie Anspruch haben, wie die Pflegeversicherung wirklich funktioniert und was Sie als Nächstes tun können – in einer Sprache, die jeder versteht.

Werben im **PflegeMagazin**

Der Platz für Ihre Werbeanzeige oder auch Stellenanzeige –
12 Monate in Print & Digital – Anzeigengestaltung kostenlos



1/1 GANZE SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 190 mm Höhe
Preis 1.990 Euro



1/2 HALBE SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 94 mm Höhe
Preis 1.490 Euro



1/4 VIERTEL SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 46 mm Höhe
Preis 990 Euro

WORAN ERKENNE ICH, DASS PFLEGE NÖTIG WIRD?

Manchmal merkt man es erst beim genauen Hinschauen.

Die Wohnung ist ungewohnt unordentlich. Die Post stapelt sich. Beim letzten Besuch wirkte Mama irgendwie erschöpfter als sonst. Papa hat dieselbe Geschichte zweimal erzählt – und es selbst nicht bemerkt. Solche Momente lösen ein ungutes Gefühl aus. Man redet sich ein, es sei eine schlechte Phase. Doch manchmal ist es mehr als das. Das sind keine Zufälle. Das sind Zeichen – und wer sie früh erkennt, kann früh handeln.

Warnsignale, auf die Sie achten sollten

Zuhause – Wohnung vernachlässigt, Lebensmittel abgelaufen, Post ungeöffnet, Rechnungen vergessen.

Essen & Trinken – Gewichtsverlust, Mahlzeiten werden ausgelassen, kaum noch getrunken.

Bewegung – Unsicheres Gehen, Treppen werden gemieden, häufige Stürze – die oft verschwiegen werden.

Körperpflege – Waschen oder Zähneputzen werden seltener – nicht aus Gleichgültigkeit, sondern weil es schwierig geworden ist.

Gedächtnis – Gespräche werden wiederholt, Termine vergessen, bekannte Wege wirken fremd.

Rückzug – Hobbys werden aufgegeben, Kontakte werden seltener

Wie ansprechen?

Wählen Sie einen ruhigen Moment. Nicht: „Du schaffst das nicht mehr.“
Sondern: „Ich mache mir Sorgen – wie geht es dir wirklich?“

**Je früher Sie handeln, desto
mehr Möglichkeiten haben Sie.**



WAS SIND MEINE ERSTEN SCHRITTE?

Plötzlich ist alles neu – und man weiß nicht, wo anfangen.

Ein Pflegefall trifft die meisten Familien unvorbereitet. Dabei macht die Reihenfolge der ersten Schritte einen großen Unterschied – zwischen Chaos und Überblick. Sie müssen nicht alles auf einmal regeln. Aber einiges sollte schnell passieren.

Die ersten 72 Stunden

1. Hausarzt kontaktieren

Er kennt die betroffene Person, kann den Gesundheitszustand einschätzen und erste Empfehlungen geben. Fragen Sie konkret nach einer Überweisung oder Einschätzung zur Pflegebedürftigkeit.

2. Pflegekasse anrufen

Sobald klar ist, dass Unterstützung nötig wird – Pflegegrad beantragen. Der Antrag gilt ab dem Tag des Eingangs bei der Pflegekasse. Jeder verlorene Tag kostet bares Geld.

3. Nicht alleine entscheiden

Sprechen Sie mit der Familie. Wer kann was übernehmen? Was wünscht sich die betroffene Person? Gemeinsame Entscheidungen tragen sich leichter.

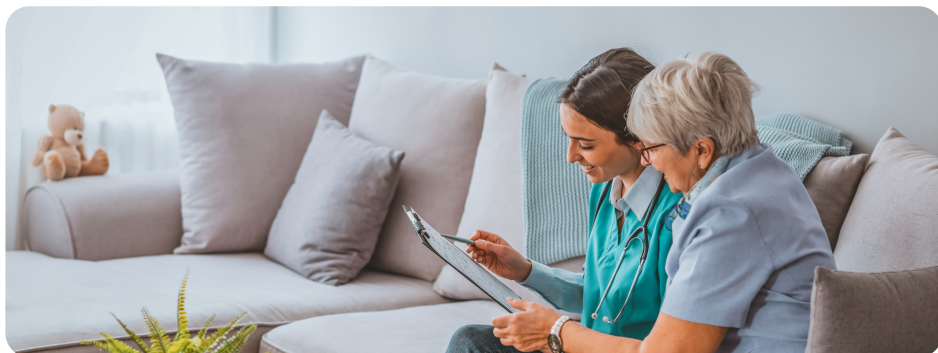
Ihre Checkliste für den Anfang

- ☐ Hausarzt informiert und Termin vereinbart
- ☐ Pflegegrad bei der Pflegekasse beantragt
- ☐ Wichtige Dokumente zusammengesucht
(Versicherungskarte, Medikamentenliste, Vollmachten)
- ☐ Familie einbezogen
- ☐ Erste Beratung vereinbart

Kostenlose Beratung – in Ihrer Nähe

Pflegestützpunkte gibt es in ganz Deutschland – kostenlos, neutral und unabhängig. Sie beraten zu allen Fragen rund um Pflege, Leistungen und Organisation. Ihren nächsten Pflegestützpunkt finden Sie unter: www.pflegestuetzpunkte.de oder über Ihre Pflegekasse.

Tipp: Bringen Sie zur Beratung die Krankenversicherungskarte und eine Liste aktueller Medikamente mit. Das spart Zeit.



WIE FUNKTIONIERT DIE BEGUTACHTUNG?

Der Antrag ist gestellt – was passiert jetzt?

Nach Ihrem Antrag beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) mit einer Begutachtung. Ein Gutachter kommt in der Regel nach Hause – dorthin, wo die Person gepflegt wird. Das Ziel: Festzustellen, wie selbstständig jemand im Alltag noch ist.

Was wird bewertet?

Der Gutachter bewertet fünf Bereiche des Alltags:

1. Mobilität (10 %) Kann die Person selbstständig aufstehen, sich im Zimmer bewegen, Treppen steigen? Auch das Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl wird bewertet.

2. Kognition & Verhalten (zusammen 15 % – es zählt der höhere Wert)

Ist die Person zeitlich und örtlich orientiert? Kann sie Gespräche folgen, Entscheidungen treffen? Zeigt sie Unruhe, Ängste oder auffälliges Verhalten?

3. Selbstversorgung (40 % – größtes Gewicht) Kann die Person sich selbst waschen, anziehen, die Toilette benutzen, essen und trinken? Dieser Bereich hat den größten Einfluss auf den Pflegegrad.

4. Umgang mit Krankheit und Therapie (20 %) Kann die Person Medikamente selbst einnehmen, Arzttermine wahrnehmen, Wunden versorgen oder Hilfsmittel bedienen?

5. Alltagsleben und soziale Kontakte (15 %) Hat die Person eine Tagesstruktur? Kann sie Kontakte pflegen, Freizeitaktivitäten nachgehen oder den Haushalt minimal selbst organisieren?



Wie entsteht der Pflegegrad?

Aus den fünf Bereichen ergibt sich eine Gesamtpunktzahl. Je höher die Punktzahl, desto höher der Pflegegrad.

Pflegegrad	Bedeutung
● Pflegegrad 1	Geringe Beeinträchtigung
● Pflegegrad 2	Erhebliche Beeinträchtigung
● Pflegegrad 3	Schwere Beeinträchtigung
● Pflegegrad 4	Schwerste Beeinträchtigung
● Pflegegrad 5	Schwerste Beeinträchtigung mit besonderem Pflegebedarf

So bereiten Sie sich auf den Gutachterbesuch vor

Der Gutachter sieht die betroffene Person an einem einzigen Tag – das Ergebnis hängt stark davon ab, was er sieht und hört.

Wichtig: Zeigen Sie keine "guten Tage". Beschreiben Sie ehrlich, wie der Alltag wirklich aussieht – nicht wie er an einem guten Tag aussehen kann.

Praktische Tipps

- Führen Sie vorab ein Pfl egetagebuch – notieren Sie eine Woche lang, wobei und wie oft die Person Hilfe braucht
- Legen Sie alle Arztbriefe und Medikamentenpläne bereit
- Lassen Sie eine Vertrauensperson beim Gespräch dabei sein
- Schildern Sie konkrete Alltagssituationen – nicht nur allgemeine Beschwerden

Was tun, wenn das Ergebnis nicht stimmt?

Sie sind nicht einverstanden mit dem zugewiesenen Pflegegrad? Das kommt häufiger vor, als man denkt – und Sie haben das Recht, sich zu wehren.

Widerspruch einlegen

Innerhalb eines Monats nach Erhalt des Bescheids können Sie schriftlich Widerspruch einlegen. Eine kurze Begründung reicht zunächst.

Gutachten anfordern

Sie haben das Recht, das vollständige Gutachten einzusehen. Oft finden sich dort Fehler oder unvollständige Angaben.

Unterstützung holen

Pflegestützpunkte und Sozialverbände wie VdK oder der Sozialverband Deutschland helfen beim Widerspruch – kostenlos.

Tipp: Wer einen Widerspruch einlegt und Recht bekommt, erhält die höheren Leistungen rückwirkend ab dem ursprünglichen Antragsdatum.

DIE FÜNF PFLEGEGRAD – EINFACH ERKLÄRT

Was bedeutet ein Pflegegrad konkret?

Der Pflegegrad entscheidet, welche Unterstützung Sie von der Pflegeversicherung erhalten – finanziell und organisatorisch. Je höher der Grad, desto größer die Einschränkungen im Alltag – und desto mehr Leistungen stehen bereit. Entscheidend ist nicht die Diagnose. Entscheidend ist, wie selbstständig jemand seinen Alltag noch gestalten kann.

Die fünf Pflegegrade auf einen Blick

Pflegegrad 1 – Geringe Beeinträchtigung

Alltag funktioniert weitgehend selbstständig. Gelegentlich ist Unterstützung hilfreich. Es besteht Anspruch auf den monatlichen Entlastungsbetrag von 131 € sowie auf Pflegehilfsmittel und Beratungsleistungen.

Pflegegrad 2 – Erhebliche Beeinträchtigung

Regelmäßige Hilfe im Alltag wird nötig – bei Körperpflege, Haushalt oder Mobilität. Ab hier greifen Pflegegeld, Sachleistungen und das Entlastungsbudget in vollem Umfang.

Pflegegrad 3 – Schwere Beeinträchtigung

Unterstützung wird täglich und umfangreich benötigt. Ohne regelmäßige Hilfe ist ein selbstständiges Leben kaum noch möglich.

Pflegegrad 4 – Schwerste Beeinträchtigung

Die betroffene Person ist bei fast allen Alltagsaktivitäten auf Hilfe angewiesen. Pflege ist zeitintensiv und erfordert oft professionelle Unterstützung.

Pflegegrad 5 – Schwerste Beeinträchtigung mit bes. Pflegebedarf

Vollständige Abhängigkeit von Pflege rund um die Uhr. Oft verbunden mit besonderen medizinischen Anforderungen.

Was bekomme ich in welchem Pflegegrad?

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld	–	347 €	599 €	800 €	990 €
Sachleistung	–	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €
Entlastungsbetrag	131 €	131 €	131 €	131 €	131 €
Stationäre Pflege	131 €	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €

Alle Beträge monatlich. Pflegegeld wird bei Pflege durch Angehörige gezahlt. Sachleistungen bei Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst.

Pflegegeld oder Sachleistung – oder beides?

Sie müssen sich nicht vollständig entscheiden. Wer nur einen Teil der Sachleistung nutzt, erhält anteilig Pflegegeld dazu. Diese Kombination ist in der Praxis sehr verbreitet und flexibel gestaltbar.

Haben Sie sich einmal für ein bestimmtes Verhältnis entschieden, gilt diese Aufteilung gesetzlich für sechs Monate – eine Anpassung ist danach jederzeit möglich. Viele Pflegekassen bieten alternativ eine flexible monatliche Abrechnung an, wenn Sie keine feste Quote vorab festlegen. Fragen Sie direkt bei Ihrer Pflegekasse nach.

Wichtig: Wer Pflegegeld oder eine Kombinationsleistung bezieht, ist verpflichtet, regelmäßig einen Beratungseinsatz durch einen zugelassenen Pflegedienst nachzuweisen – seit dem 1. Januar 2026 für alle Pflegegrade 2 bis 5 halbjährlich. Bei Pflegegrad 4 und 5 ist auf Wunsch zusätzlich eine vierteljährliche Beratung möglich. Wird dieser Nachweis nicht erbracht, kann die Pflegekasse das Pflegegeld kürzen oder einstellen.



Pflege Magazin



Werben im **PflegeMagazin**

Der Platz für Ihre Werbeanzeige oder auch Stellenanzeige –
12 Monate in Print & Digital – Anzeigengestaltung kostenlos



1/1 GANZE SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 190 mm Höhe
Preis 1.990 Euro



1/2 HALBE SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 94 mm Höhe
Preis 1.490 Euro



1/4 VIERTEL SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 46 mm Höhe
Preis 990 Euro

KAPITEL 5

IHRE ZUSATZLEISTUNGEN

Geld, das viele liegen lassen. Sie kennen nun die monatlichen Grundleistungen aus Kapitel 4. Aber die Pflegeversicherung hält noch mehr bereit – Leistungen, die viele Familien schlicht nicht kennen oder nie beantragen. Dabei kann es sich um mehrere tausend Euro pro Jahr handeln.

Tages- & Nachtpflege

Nicht jeder braucht ein Heim. Aber manches schafft man zuhause eben auch nicht mehr alleine. Die Tages- oder Nachtpflege liegt genau dazwischen: Die pflegebedürftige Person geht tagsüber in eine Einrichtung – mit Programm, Gesellschaft und professioneller Betreuung – und schläft abends im eigenen Bett.

Pflegegrad		Betrag / Monat
Pflegegrad 2	Erheblich	721 €
Pflegegrad 3	Schwer	1.357 €
Pflegegrad 4	Schwerst	1.685 €
Pflegegrad 5	Besond. Bedarf	2.085 €

Wichtig: Diese Beträge werden nicht auf Pflegegeld oder Sachleistung angerechnet – sie kommen vollständig oben drauf.

Kurzzeitpflege

Manchmal ist eine vorübergehende stationäre Versorgung die einzig sinnvolle Lösung: nach einem Krankenhausaufenthalt, in einer akuten Krisensituation, bei einer Wohnungsrenovierung oder wenn die häusliche Pflege kurzfristig nicht sichergestellt werden kann. Für genau diese Momente gibt es die Kurzzeitpflege – auch für Kinder und Jugendliche in geeigneten Einrichtungen der Behindertenhilfe.

- Anspruch ab Pflegegrad 2, bis zu 8 Wochen (56 Tage) pro Kalenderjahr
- Pflegegeld läuft zu 50 % weiter
- Die Pflegekasse übernimmt die Pflegekosten – Unterkunft und Verpflegung zahlen Sie selbst

Verhinderungspflege

Wenn die reguläre Pflegeperson durch Urlaub, Krankheit oder Notfall ausfällt, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege – durch Pflegedienste, Nachbarn, Freunde oder entfernte Verwandte.

- Bis zu 8 Wochen pro Jahr, auch stundenweise nutzbar
- Ab Pflegegrad 2, direkt ab dem ersten Tag – ohne Wartezeit
- Pflegegeld läuft zu 50 % weiter

Tipp: Belege aufbewahren und zeitnah einreichen – fragen Sie Ihre Pflegekasse nach den geltenden Einreichfristen. Bei nahen Verwandten oder Haushaltsangehörigen als Ersatzpflegeperson gelten eingeschränkte Erstattungsbeträge.

24-Std. Betreuung – wenn mehr Unterstützung nötig wird

Wenn die Unterstützung im Alltag umfangreicher wird, aber ein Umzug ins Heim nicht gewünscht ist, kann eine Betreuungskraft im Haushalt eine sehr gute Lösung sein. Diese kommt in der Regel aus dem europäischen Ausland, lebt im Haushalt und unterstützt bei allen Alltagsaufgaben.

Was eine Betreuungskraft übernehmen kann: Kochen, Einkaufen und Mahlzeiten zubereiten, Wohnung reinigen und Wäsche versorgen, Unterstützung beim Ankleiden und bei der Körperpflege, Begleitung zu Arztbesuchen und Behördengängen, Gesellschaft, Gespräch und gemeinsame Aktivitäten, Erinnerung an Medikamenteneinnahme.

Was sie nicht ersetzen kann:

Medizinische Behandlungspflege – also Wundversorgung, Injektionen oder Ähnliches – bleibt Aufgabe eines ambulanten Pflegedienstes.

Die monatlichen Kosten liegen je nach Region, Anbieter und Leistungsumfang typischerweise zwischen 2.500 € und 3.800 € – fragen Sie mehrere Anbieter an. Bei vorhandenem Pflegegrad können Leistungen der Pflegeversicherung – etwa Pflegegeld oder Teile des Entlastungsbudgets – angerechnet werden. Die Kosten sind zudem steuerlich als haushaltsnahe Dienstleistung absetzbar.

Tipp: Achten Sie auf eine seriöse Vermittlungsagentur mit transparentem Vertrag und geregelten Arbeitszeiten für die Betreuungskraft. Sie haben nach Vertragsabschluss ein 14-tägiges Widerrufsrecht.

Das Entlastungsbudget

Seit dem 1. Juli 2025 sind Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in einem gemeinsamen Entlastungsbudget zusammengeführt (§ 42a SGB XI). Die früher komplizierten Übertragungsregeln zwischen beiden Leistungen gehören der Vergangenheit an – das Geld liegt von Anfang an in einem gemeinsamen Topf. Was bedeutet das für Sie? Sie entscheiden selbst, wofür Sie das Budget einsetzen: alles für Kurzzeitpflege, alles für Verhinderungspflege – oder eine beliebige Kombination. Ganz so, wie es Ihrer Situation entspricht.

Leistung	Details
Gemeinsamer Jahresbetrag	bis zu 3.539 € pro Jahr
Anspruch ab	Pflegegrad 2
Maximale Dauer je Leistungsart	je bis zu 8 Wochen/Jahr
Vorpflegezeit	entfällt seit 1. Juli 2025
Pflegegeld während Nutzung	läuft zu 50 % weiter

Wichtig – Verwechslungsgefahr: Das Entlastungsbudget (3.539 €/Jahr für Kurzzeit- und Verhinderungspflege) ist nicht dasselbe wie der monatliche Entlastungsbetrag (131 €/Monat für Alltagsunterstützung) – beides sind eigenständige Leistungen, die nicht gegeneinander angerechnet werden. Nicht genutzte monatliche Entlastungsbeträge (131 €) können bis zum 30. Juni des Folgejahres übertragen werden. Bitte prüfen Sie den aktuellen Betrag bei Ihrer Pflegekasse.

ZUHAUSE BLEIBEN

Wer sagt, dass Pflege immer ein Heim bedeutet?

Die meisten Menschen haben einen klaren Wunsch: so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden leben. Dieser Wunsch ist realistischer, als viele denken. Die Pflegekasse unterstützt gezielt dabei – mit Hilfsmitteln, technischen Helfern, Umbaukostenzuschüssen und professioneller Betreuung vor Ort. Was viele nicht wissen: Viele dieser Leistungen werden kaum beantragt – obwohl ein Anspruch besteht.

Pflegehilfsmittel – was die Kasse übernimmt

Die Pflegekasse stellt zwei Arten von Hilfsmitteln bereit:

Verbrauchsmaterialien wie Einmalhandschuhe, Schutzschürzen, Desinfektionsmittel oder saugende Bettschutzeinlagen werden monatlich mit bis zu 42 € bezuschusst. Der Betrag klingt überschaubar – summiert sich aber auf über 500 € im Jahr. Einfach bei der Pflegekasse beantragen, Lieferung oft direkt nach Hause.

Technische Hilfsmittel wie Pflegebetten, Rollstühle oder Mobilitätshilfen werden grundsätzlich leihweise zur Verfügung gestellt. Fällt ein Eigenanteil an, beträgt er maximal 10 % des Kaufpreises – höchstens jedoch 25 € pro Hilfsmittel. Bei Vorliegen einer Härtefallregelung entfällt auch dieser Anteil.

Tip: Stellen Sie den Antrag auf Hilfsmittel immer vor der Anschaffung – rückwirkende Kostenübernahme ist in der Regel ausgeschlossen.

Hausnotruf – Sicherheit rund um die Uhr

Ein Sturz, ein Schwächeanfall – und niemand ist da. Ein Hausnotrufsystem gibt Sicherheit: Per Knopfdruck ist sofortige Hilfe erreichbar.

Die Pflegekasse bezuschusst das Gerät mit 27 € monatlich, wenn ein Pflegegrad anerkannt ist und die betroffene Person weite Teile des Tages alleine lebt. Die Kosten für Gerät und Anschluss liegen je nach Anbieter bei 25 bis 45 € im Monat – der Zuschuss deckt damit einen erheblichen Teil.

Wohnung anpassen – Barrieren abbauen

Oft sind es kleine Dinge, die das Leben zuhause unmöglich machen: eine Türschwelle, eine zu schmale Tür, eine Badewanne ohne Einstiegshilfe.

Die Pflegekasse bezuschusst wohnumfeldverbessernde Maßnahmen mit bis zu 4.180 € pro Maßnahme und Person. Leben mehrere Pflegebedürftige in einem Haushalt, kann der Betrag auf bis zu 16.720 € steigen.

Typische geförderte Maßnahmen sind der Einbau einer bodengleichen Dusche, die Verbreiterung von Türen für Rollstuhlzugang, Haltegriffe im Bad und an der Treppe, rutschfeste Bodenbeläge sowie der Abbau von Türschwellen.

Wichtig – Verwechslungsgefahr: Der Antrag muss vor Beginn der Umbaumaßnahme bei der Pflegekasse eingereicht werden. Wer in einer Mietwohnung lebt, benötigt zusätzlich die schriftliche Genehmigung des Vermieters.

WENN SIE DIE PFLEGE ÜBERNEHMEN

Die wohl größte Leistung, die ein Mensch erbringen kann.

Rund fünf Millionen Menschen in Deutschland werden zuhause gepflegt – und in den meisten Fällen sind es Angehörige, die das möglich machen. Oft still, oft ohne großes Aufheben, oft auf Kosten der eigenen Gesundheit und beruflichen Entwicklung. Wenig bekannt: Das Gesetz schützt pflegende Angehörige ausdrücklich. Und es bietet mehr Unterstützung, als die meisten ahnen.

Wenn der Pflegefall plötzlich eintritt – die Akutpflege

Es passiert oft ohne Vorwarnung: ein Sturz, ein Schlaganfall, eine akute Verschlechterung. Von heute auf morgen muss jemand aus dem Beruf heraus, um sich zu kümmern.

Für genau diese Situation gibt es das Recht auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung: Arbeitnehmer können bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernbleiben, um die Pflege eines nahen Angehörigen akut zu organisieren. Die Pflegekasse zahlt in dieser Zeit ein Pflegeunterstützungsgeld – ähnlich dem Kinderkrankengeld, in der Regel ca. 90 % des Nettogehalts. Der Arbeitgeber muss so früh wie möglich informiert werden, eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit ist vorzulegen.

Pflegezeit – bis zu sechs Monate

Wer die Pflege längerfristig organisieren oder selbst übernehmen möchte, kann sich nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen.

Voraussetzungen: Der Arbeitgeber beschäftigt mehr als 15 Mitarbeiter, die pflegebedürftige Person hat mindestens Pflegegrad 1, und die Pflege findet in häuslicher Umgebung statt.

Während der Pflegezeit besteht Kündigungsschutz – der Arbeitgeber darf das Arbeitsverhältnis in dieser Zeit nicht kündigen. Die Ankündigung muss spätestens 10 Arbeitstage vorher schriftlich beim Arbeitgeber eingehen.

Wichtig – Verwechslungsgefahr: Einen gesetzlichen Anspruch auf bezahlte Freistellung gibt es nicht. Wer sechs Monate pausiert, kann jedoch ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragen, das die Zeit finanziell überbrückt.

Impressum:

CareGuide Verlag
Inh. Nina Schulz
Forsthausweg 22
38446 Wolfsburg

Umsatzsteuer-

Identifikationsnummer
gemäß §27 a
Umsatzsteuergesetz
UstID-Nr.: DE292712715

Kontakt:

Mail: info@careguide-verlag.de
Telefon: 05365 / 97 93 269
Web: www.careguide-verlag.de

Stand: März 2026 – Diese Broschüre dient ausschließlich der allgemeinen Information und ersetzt keine individuelle Beratung. Alle Angaben ohne Gewähr. Nachdruck – auch auszugsweise – sowie elektronische Speicherung nur mit Zustimmung des Herausgebers. Druck: Saxoprint GmbH – Inhalt: „Verantwortlich i. S. d. § 8 NPresseG: Nina Schulz, Forsthausweg 22, 38446 Wolfsburg

Familienpflegezeit – bis zu 24 Monate

Wer nicht vollständig aussteigen möchte, kann die Arbeitszeit über das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) bis zu 24 Monate auf mindestens 15 Stunden pro Woche reduzieren. Auch hier gilt Kündigungsschutz, und auch hier ist ein zinsloses Darlehen möglich.

Tipp: Pflegezeit (6 Monate) und Familienpflegezeit (24 Monate) können kombiniert werden – insgesamt maximal 24 Monate. Für Angehörige in der Sterbebegleitung gilt eine gesonderte Regelung mit bis zu 3 Monaten Freistellung, die auch für kleinere Betriebe gilt.



Ihre soziale Absicherung als Pflegeperson

Wer einen Angehörigen pflegt, verliert nicht nur Einkommen – sondern riskiert auch Lücken in der eigenen Altersvorsorge. Die Pflegeversicherung zahlt deshalb unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen:

Voraussetzungen: Die gepflegte Person hat mindestens Pflegegrad 2, die Pflege findet in häuslicher Umgebung statt, die Pflegeperson ist nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig, und der Pflegeaufwand beträgt mindestens 10 Stunden pro Woche, verteilt auf mindestens 2 Tage.

Zusätzlich sind Pflegepersonen über die Pflegekasse der gepflegten Person beitragsfrei unfallversichert – bei Unfällen, die direkt im Zusammenhang mit der Pfllegetätigkeit passieren.

Wichtig: Diese Leistungen werden nicht automatisch gewährt – sie müssen von der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person bestätigt werden. Sprechen Sie aktiv darauf an.

Wenn die Kraft nachlässt – Selbsthilfe und Entlastung

Pflegende Angehörige vergessen oft, an sich selbst zu denken. Das ist menschlich – aber auf Dauer gefährlich. Wer ausbrennt, kann nicht mehr pflegen. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflegekurse – kostenlos, auch als Hausbesuch. Diese Kurse vermitteln nicht nur praktische Fähigkeiten, sondern helfen auch, die eigene Belastung besser einzuschätzen. Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige gibt es in vielen Städten. Der Austausch mit Menschen, die Ähnliches erleben, kann enorm entlastend sein.

WENN EIN PFLEGEHEIM DER RICHTIGE SCHRITT IST

Der Schritt ins Pflegeheim ist keine Niederlage.

Für viele Familien ist der Moment, in dem ein Pflegeheim zur Sprache kommt, mit Schuldgefühlen verbunden. Dabei ist es oft schlicht die ehrlichste und liebevollste Entscheidung: Wenn die Pflege zuhause – trotz aller Unterstützung – nicht mehr sicher gewährleistet werden kann, bietet ein gutes Pflegeheim rund um die Uhr professionelle Versorgung, soziale Einbindung und medizinische Betreuung. Das ist kein Aufgeben. Das ist Verantwortung.

Was zahlt die Pflegeversicherung im Heim?

Die Pflegeversicherung übernimmt im stationären Bereich einen festen monatlichen Betrag – abhängig vom Pflegegrad:

Pflegegrad	Leistung der Pflegekasse / Monat
Pflegegrad 1	131 €
Pflegegrad 2	805 €
Pflegegrad 3	1.319 €
Pflegegrad 4	1.855 €
Pflegegrad 5	2.096 €

Die Pflegekasse überweist ihren Anteil direkt an das Pflegeheim. Auf Ihrer monatlichen Rechnung erscheint nur der verbleibende Eigenanteil – also das, was Sie selbst tragen.

Was müssen Sie selbst zahlen – der Eigenanteil

Was nach Abzug der Pflegekassenleistung übrig bleibt, nennt sich einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE). Dieser Betrag ist für alle Bewohner eines Hauses mit Pflegegrad 2–5 gleich hoch – unabhängig vom individuellen Pflegegrad. Das bedeutet: Wer einen höheren Pflegegrad bekommt, zahlt keinen höheren Eigenanteil.

Der Eigenanteil setzt sich aus vier Teilen zusammen: dem pflegebedingten Eigenanteil, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, den Investitionskosten der Einrichtung sowie einem Ausbildungszuschlag.

Die genaue Höhe variiert je nach Einrichtung und Region erheblich. Deutschlandweit liegen Gesamteigenanteile typischerweise zwischen 2.000 € und 4.000 € monatlich – bestehend aus pflegebedingtem Eigenanteil, Unterkunft/Verpflegung sowie Investitionskosten.

Tipp: Jedes Pflegeheim ist gesetzlich verpflichtet, die genaue Höhe des EEE transparent auszuweisen. Fragen Sie gezielt danach – vor der Entscheidung.



Leistungszuschläge – je länger, desto mehr Entlastung

Um die finanzielle Belastung zu begrenzen, zahlt die Pflegekasse seit 2022 Leistungszuschläge auf den pflegebedingten Eigenanteil – gestaffelt nach Dauer des Heimaufenthalts:

Aufenthaltsdauer	Zuschlag
Bis 12 Monate	15 %
13-24 Monate	30 %
25-36 Monate	50 %
Ab 37 Monate	75 %

Rechenbeispiel: Bei einem pflegebedingten Eigenanteil von 900 € und einem Aufenthalt von über 3 Jahren übernimmt die Pflegekasse zusätzlich 675 € – die eigene Belastung sinkt auf 225 €.

Wichtig: Die Zuschläge werden automatisch berechnet und direkt zwischen Pflegekasse und Heim abgerechnet. Sie müssen keinen gesonderten Antrag stellen.



Was, wenn das Geld nicht reicht?

Wenn Rente, Ersparnisse und Pflegekassenleistungen den Eigenanteil nicht vollständig decken, gibt es zwei Möglichkeiten.

Erstens kann Hilfe zur Pflege beim zuständigen Sozialamt beantragt werden. Das Sozialamt prüft Einkommen und Vermögen und übernimmt den nicht gedeckten Anteil. Das Schonvermögen, das vor dem Zugriff des Sozialamts geschützt ist, liegt in der Praxis in der Regel bei rund 10.000 €. Die genaue Höhe prüft das zuständige Sozialamt individuell.

Zweitens können unterhaltspflichtige Kinder herangezogen werden – jedoch erst ab einem Jahreseinkommen von über 100.000 € brutto. Unterhalb dieser Grenze sind Kinder seit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz (2020) nicht zur Beteiligung verpflichtet.

Das richtige Heim finden

Nicht jedes Heim passt zu jedem Menschen. Achten Sie bei der Wahl auf den Umgang des Personals mit Bewohnern, den Betreuungsschlüssel, den aktuellen Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes, die Lage und Erreichbarkeit für Familie sowie die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen.

Tipp: Besuchen Sie das Heim unangemeldet – am besten an einem Wochentag am Vormittag. Der Alltag zeigt mehr als jede Führung. Die Qualitätsberichte aller zugelassenen Pflegeheime sind öffentlich einsehbar unter: **www.pflegelotse.de**

VORSORGE – BEVOR ES ZU SPÄT IST

Wer entscheidet, wenn Sie es nicht mehr können?

Ein Unfall, ein Schlaganfall, eine schwere Erkrankung – und plötzlich kann man nicht mehr selbst sprechen oder entscheiden. Was dann passiert, bestimmt nicht automatisch der Ehepartner oder das Kind. Wer vorgesorgt hat, schützt sich selbst – und entlastet seine Familie.

Drei Dokumente sind entscheidend.

- **Die Vorsorgevollmacht** bestimmt eine Vertrauensperson, die in Ihrem Namen handeln darf – bei Ärzten, Behörden und Banken. Ohne sie darf selbst der Ehepartner vieles nicht eigenständig entscheiden.
- **Die Patientenverfügung** legt fest, welche medizinischen Maßnahmen Sie wünschen oder ablehnen – Beatmung, Reanimation, künstliche Ernährung. Ärzte sind daran gesetzlich gebunden, wenn das Dokument konkret genug formuliert ist.
- **Die Betreuungsverfügung** gibt dem Gericht einen Wunsch mit, wen es als gesetzlichen Betreuer einsetzen soll – für den Fall, dass keine Vorsorgevollmacht vorhanden ist.

Tipp: Formulierungshilfen für alle drei Dokumente bieten Notare, Betreuungsvereine und das Bundesgesundheitsministerium unter www.bundesgesundheitsministerium.de. Die Vorsorgevollmacht kann beim Zentralen Vorsorgeregister hinterlegt werden: www.vorsorgeregister.de

Werben im **PflegeMagazin**

Der Platz für Ihre Werbeanzeige oder auch Stellenanzeige –
12 Monate in Print & Digital – Anzeigengestaltung kostenlos



1/1 GANZE SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 190 mm Höhe
Preis 1.990 Euro



1/2 HALBE SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 94 mm Höhe
Preis 1.490 Euro



1/4 VIERTEL SEITE

Farbig – 128 mm Breite x 46 mm Höhe
Preis 990 Euro

**WIR WÜNSCHEN IHNEN UND IHREN
ANGEHÖRIGEN ALLES GUTE – UND HOFFEN,
DASS DIESES PFLEGEMAGAZIN IHNEN IN JEDER
SITUATION EIN VERLÄSSLICHER BEGLEITER IST.**

PflegeMagazin