

Aktualisierte
AUSGABE 2026



PFLEGE ZU HAUSE

Wegweiser für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen
im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm



Herausgeber

Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm · Hauptplatz 22 · 85276 Pfaffenhofen
Telefon 08441 27-0 · poststelle@landratsamt-paf.de

Arbeitsgruppe zur Erstellung und Aktualisierung der Broschüre

Christina Berger	2021 – 2023
Elisabeth Buchbauer	ab 2025
Thomas Dlugosch	2016 – 2020
Petra Helfer	2020 – 2021
Helga Inderwies	ab 2016
Doreen Leonhardt	ab 2016
Stefanie Müller	ab 2025
Sonja Preller	ab 2016
Luitgard Starzer	2016 – 2020
Rico Stein	ab 2026
Waltraud Wagner	ab 2016

Bildquellen

© Sir_Oliver-fotolia.com · © auremar-fotolia.com ·
© stock.adobe.com
© Robert Kneschke-fotolia.com © fotoluminate-llc-fotolia.com
Waltraud Wagner, Rico Stein
Landratsamt Pfaffenhofen

Rechtlicher Hinweis

Kein Teil dieser Broschüre darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Landratsamtes Pfaffenhofen a. d. Ilm reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Sämtliche Angaben wurden sorgfältig erhoben. Änderungen und Irrtum vorbehalten.

Stand

März 2017, 1. Auflage, 7000 Stück
Juli 2020, 2. geänderte und aktualisierte Auflage, 5000 Stück
Februar 2023, 3. geänderte und aktualisierte Auflage, 5000 Stück
April 2026, 4. geänderte und aktualisierte Auflage, 5000 Stück

Inhalt

Pflegebedürftig – was nun?	06
Wie können Pflegeleistungen eingesetzt werden?	09
Verhinderungspflege – Kurzzeitpflege	11
Entlastungsleistungen – Tagespflege	13
Pflegehilfsmittel – Wohnraumanpassung	15
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	17
Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen	19
Ambulante Pflegedienste im Landkreis Pfaffenhofen	20
Besonderheiten bei der Pflege von Kindern	21
Weitere Informationsmöglichkeiten	23
Ausländische Betreuungskräfte	24
Feststellung eines Pflegegrades	28
Einschätzungsbogen für die Feststellung eines Pflegegrades	29
Landespflegegeld	37
Übersicht aller Leistungen ab 2026	39

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,



die Bevölkerung im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm wächst stetig und viele junge Familien ziehen zu uns. Gleichzeitig wird aber, bedingt durch den demographischen Wandel, die Altersgruppe der über 65-jährigen in den kommenden Jahren sehr stark anwachsen. Diese Entwicklung wird neue Herausforderungen für unsere Gesellschaft mit sich bringen.

Es sind vor allem ältere Menschen, die verstärkt Unterstützung im Alltag und bei der Pflege brauchen. Aktuell übernehmen dies zum überwiegenden Teil nahe Angehörige im eigenen Zuhause. Im Landkreis Pfaffenhofen unterstützt seit September 2022 der Pflegestützpunkt, der zu allen Fragen und Problemen rund um die Pflege berät. Die Einrichtung des Pflegestützpunktes war ein wichtiger Schritt, um sich auf den demographischen Wandel und die damit verbundenen Herausforderungen einzustellen. Darüber hinaus bedarf es aber auch noch anderer Unterstützungsangebote für pflegebedürftige Personen und deren persönliches Umfeld.

Die Arbeitsgruppe „Inklusion, Pflege, Behinderung“ des Bündnisses für Familie erarbeitete bereits 2017 die erste Auflage der Broschüre „PFLEGE ZU HAUSE“, in der wichtige Informationen zum Thema Pflege übersichtlich und mit regionalem Bezug dargestellt sind. Die Broschüre leistet einen Beitrag dazu, die Bürgerinnen und Bürger möglichst umfassend und anschaulich darüber zu informieren, wo sie sich professionell beraten lassen können, welche finanziellen Leistungen sie beantragen und wo sie Unterstützung bei der täglichen Pflege erhalten können. Zudem soll die Broschüre dazu motivieren, Kontakt mit Beratungsstellen aufzunehmen, damit die oft sehr fordernde Aufgabe, einen Angehörigen zu pflegen, nicht alleine gestemmt werden muss.

In der mittlerweile vierten Auflage wurden unter anderem die ab 2026 geltende Rechtsnorm zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung der Pflege, die geltenden Leistungen nach dem Pflegestärkungsgesetz aktualisiert, sowie Hinweise auf digitale Pflegeleistungen und die Notfalldose aufgenommen.

Ich danke der Arbeitsgruppe „Inklusion, Pflege, Behinderung“ ganz herzlich für ihr beständiges Engagement, den Informationsstand zu diesem wichtigen Thema für alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Pfaffenhofen zu verbessern.

Albert Gürtner – Landrat
Gesamtkoordinator Bündnis für Familie



Foto: Rico Stein, Landratsamt Pfaffenhofen

Stehend (v. l. n. r.): **Doreen Leonhardt** (Regens Wagner Offene Hilfen), **Stefanie Müller** (Kordinatorin Bündnis für Familie), **Elisabeth Buchbauer** (Fachstelle Pflegende Angehörige des Caritas-Zentrums Pfaffenhofen)

Sitzend (v. l. n. r.): **Waltraud Wagner** (Hauswirtschaftlicher Fachservice), **Sonja Preller** (Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen) und **Helga Inderwies** (Leiterin der Arbeitsgruppe „Inklusion, Pflege, Behinderung“)

Die Arbeitsgruppe „Inklusion, Pflege, Behinderung“ des Bündnisses für Familie Landkreis Pfaffenhofen hat sich seit 2015 intensiv mit dem Thema „Pflege zu Hause“ befasst.

Aufgrund der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II ab Januar 2017 waren viele Neuerungen zu beachten und es bestand großer Informationsbedarf in der Bevölkerung. Die vorliegende 4. Auflage wurde zum 01.04.2026 aktualisiert.

Es gibt zwar bereits Broschüren zu diesem Thema, doch oftmals sind diese sehr umfangreich und schwer verständlich. Die wenigsten Angehörigen finden während einer Pflegephase Zeit und Ruhe, das notwendige Informationsmaterial zu sichten und das für sie Wesentliche herauszufiltern. Insbesondere fehlt dabei meistens der örtliche Bezug. Es sollte eine Broschüre zusammengestellt werden, die einen kurzen Überblick zu den wichtigsten Fakten gibt, auf die Gegebenheiten vor Ort Bezug nimmt und hilfreiche Hinweise enthält, die sonst nicht auf Anhieb für Laien erkennbar sind.

Gerade Angehörige, die ihre Nächsten zu Hause ohne Pflegedienst betreuen, wissen oft nicht, welche Möglichkeiten sie haben, um die verantwortungsvolle, auf Dauer auch kräfteaubende Aufgabe, entlastender zu gestalten. Ihnen soll geholfen werden, damit die körperliche und seelische Dauerbelastung sie nicht selber zum Pflegefall werden lässt. Nicht selten muss die häusliche Pflege noch mit einer Berufstätigkeit und der eigenen Familie in Einklang gebracht werden. Da ist jede Art von Unterstützung wichtig. Die meisten pflegebedürftigen Menschen wollen so lange und so selbstständig wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Dazu sollen die Informationen in der Broschüre des Bündnisses für Familie einen Beitrag leisten.

Pflegebedürftigkeit – was nun?

Im Bruchteil einer Sekunde änderte sich das Leben der Familie P. radikal. Ehemann Georg P. (71 Jahre) erlitt einen Schlaganfall. Seine linke Seite ist komplett gelähmt. Er ist jetzt in allen Bereichen des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen. Er kann keine verständlichen Sätze mehr sprechen und ist nur noch in der Lage, seinen rechten Arm und sein rechtes Bein zu bewegen.

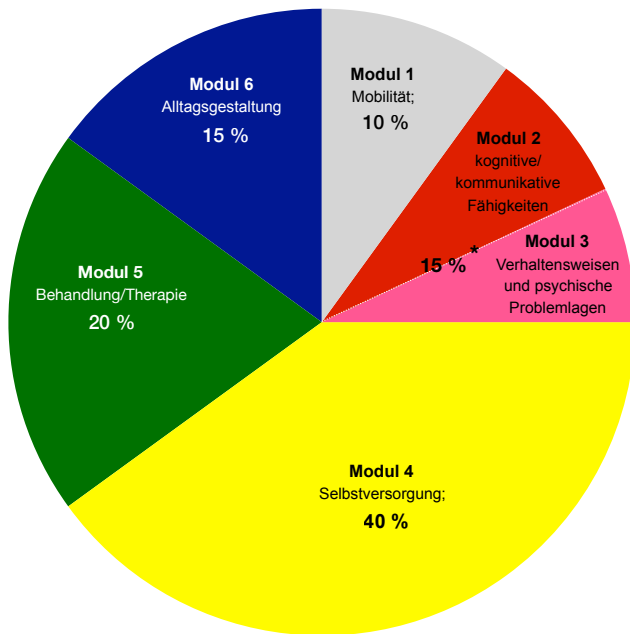
Was kann man in solch einer Situation tun, in der plötzlich das ganze Leben einer Familie auf den Kopf gestellt wird? Es gibt verschiedene Anlaufstellen, von denen Beratung und Informationen über das weitere Vorgehen angeboten werden. Die Pflegekasse von Georg P. ist gesetzlich zur persönlichen und kostenfreien Pflegeberatung verpflichtet. Sie gibt auch über weitere Anlaufstellen im Landkreis Auskunft; dazu gehören u. a.:

Anlaufstellen für Auskunft	Telefon
Caritas Fachstelle für pflegende Angehörige, Frau E. Buchbauer	08441 8083-810
Regens Wagner Offene Hilfen Pfaffenhofen, Frau D. Leonhardt	08441 85956-205
Alzheimer Gesellschaft Landkreis Pfaffenhofen/Ilm e. V., Frau B. Bardong	08441 7899444
Sozialdienst der Ilmtalklinik, nur für Patienten der Klinik	08441 79-2028 / 79-2027
Pflegestützpunkt Landkreis Pfaffenhofen, Löwenstr. 2 <ul style="list-style-type: none"> ■ Frau H. Heinzlmeier ■ Herr R. Stein Öffnungszeiten: Mo, Mi, Do + Fr 8 – 12 Uhr; Mi 13 – 16 Uhr	08441 27 3401 08441 27 3402
Bezirk Oberbayern München Anlaufstelle für Fragen zu den Sozialen Hilfen, Vor-Ort-Beratung jeden Fr 10 – 12 Uhr im Pflegestützpunkt Pfaffenhofen; vorherige Anmeldung wird erbeten	089 2198-21066 beratung-paf@bezirk-oberbayern.de
Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) Vor-Ort-Beratung jeden Mi von 13:30 – 16:00 Uhr Im Pflegestützpunkt Pfaffenhofen, Löwenstr. 2, Raum L203	Terminvereinbarung unter: 0841 994 764 51 (erreichbar Mo – Fr, 10 – 14 Uhr), eutb.on@ospe-ev.de
Offene Hilfen des Heilpädagogischen Zentrums Pfaffenhofen, Frau M. Strecker	08441 8097-600
Lebenshilfe Werkstätten der Region 10 GmbH, OBA/Offene Hilfen	0841 6232 3001
ELISA – Verein zur Familiennachsorge, speziell für Kinder (siehe Seite 22), Herr W. Zwack	08431 391498-60
compass private pflegeberatung GmbH, kostenfreie telefonische Beratung für alle, sowie kostenfreie Beratungstermine bei privat Versicherten zu Hause, info@compass-pflegeberatung.de	0800 101 88 00 (gebührenfrei) www.compass-pflegeberatung.de
VdK, ausschließlich für Mitglieder, behilflich bei Antragstellung, Widerspruch und Klage	08441 47231-0
Alle anerkannten ambulanten Pflegedienste	
Jede Pflegekasse verfügt über eine eigene Pflegeberatung	

Frau P. hat beschlossen, ihren Mann Georg zu Hause zu pflegen. Durch die Beratung erhält Familie P. Informationen über mögliche finanzielle Unterstützung der Pflegekasse.

Für die Feststellung eines Pflegegrades stellt der Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen ein entscheidendes Bewertungskriterium dar. Dieser wird in insgesamt sechs Modulen festgestellt, siehe Grafik nächste Seite.

Das Antragsformular ist bei der Pflegekasse erhältlich. Hilfestellung zum Ausfüllen geben die Anlaufstellen. Nach Prüfung des Antrags wird ein Termin zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) dem Pflegebedürftigen mitgeteilt. Ein Gutachter / eine Gutachterin vom MD kommt nach Hause und bewertet nach den sechs Lebensbereichen (Modulen) den Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und die Abhängigkeit von personeller Hilfe und verteilt dafür Punkte. Dabei ist jeder Lebensbereich unterschiedlich gewichtet.



*der höhere Wert fließt in die Berechnung ein, also entweder Modul 2 oder Modul 3

Modul 1: Wie selbstständig kann sich ein Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?

Modul 2: Wie gut findet sich ein Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann er Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

Modul 3: Wie häufig benötigt ein Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen und Verhaltensweisen wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

Modul 4: Wie selbstständig kann sich ein Mensch im Alltag versorgen, bei der Körperpflege, beim Ankleiden, beim Essen und Trinken?

Modul 5: Welche Unterstützung benötigt ein Mensch beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen – zum Beispiel bei Medikamentengaben, Verbandwechsel, Diät, Dialyse oder Beatmung?

Modul 6: Wie selbstständig kann ein Mensch seinen Tagesablauf planen und Kontakte pflegen?

Die gutachterliche Einschätzung ergibt für jedes Modul einen Summenwert und daraus einen gewichteten Punktwert, weil jedes Modul eine unterschiedliche Gewichtung hat. Das Modul, das am stärksten Einfluss auf das Begutachtungsverfahren hat, ist das Modul 4 – Selbstversorgung. Dieses wird mit 40 % gewichtet. Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt 100. Daraus ergeben sich Pflegegrade (PG), welche die Selbstständigkeit oder Fähigkeit wie folgt einteilen:

- PG 1: geringe Beeinträchtigungen (ab 12,5 – unter 27 Gesamtpunkte)
- PG 2: erhebliche Beeinträchtigungen (ab 27 – unter 47,5 Gesamtpunkte)
- PG 3: schwere Beeinträchtigungen (ab 47,5 – unter 70 Gesamtpunkte)
- PG 4: schwerste Beeinträchtigungen (ab 70 – unter 90 Gesamtpunkte)
- PG 5: schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 – 100 Gesamtpunkte)

Eine zusätzliche Betrachtung der Selbstständigkeit und Fähigkeit erfolgt in den Modulen 7 (außerhäusliche Aktivität) und 8 (Haushaltsführung). Diese Bereiche fließen nicht in die Bewertung der Pflegegrade mit ein, sondern dienen als Beurteilungshilfe für die weitere Pflegeplanung, Pflegeberatung und die Versorgungsplanung.

Gut zu wissen:

- **Behandlungspflege** ist eine medizinische Versorgung, die vom Arzt verordnet wird, z. B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Verbandwechsel, Gabe von Injektionen oder Dekubitus- und Wundversorgung. Sie wird unabhängig von den Leistungen der Pflegekasse von der Krankenkasse bezahlt.
- In besonderen Fällen haben nicht dauerhaft pflegebedürftige Personen nach einem stationären Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung, die keinen oder den Pflegegrad 1 besitzen, für maximal vier Wochen Anspruch auf **häusliche Krankenpflege**, sofern ein Hilfebedarf vorliegt. Zu den Leistungen der **häuslichen Krankenpflege** zählen Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Es reicht eine Verordnung vom Arzt, welche dann von der Krankenkasse genehmigt werden muss.
- Sollte die Unterstützungspflege nicht ausreichen, besteht für Personen mit keinem oder Pflegegrad 1 die Möglichkeit, **Kurzzeitpflege** zu beantragen. Die Krankenkasse übernimmt nach vorherigem Antrag die Kosten i. d. R. bis zu maximal 8 Wochen und bis zu 3.539 € pro Jahr.
- Kosten, die darüber hinaus entstehen, müssen vom Versicherten selbst getragen werden.
- Ab dem Datum der Antragsstellung wird das **Pflegegeld rückwirkend** gezahlt.
- Nach Möglichkeit dem Gutachter vom Medizinischen Dienst den ausgefüllten Einschätzungsbogen übergeben (siehe Seiten 29 – 36).
- Ratsam ist es, auf einem Gespräch ohne den Pflegebedürftigen zu bestehen, falls es für diesen beschämend sein sollte, dass über seine eingeschränkten Kompetenzen gesprochen wird. Insbesondere bei Demenzerkrankungen könnte dies der Fall sein.
- Arztberichte von behandelnden Ärzten, Krankenhausaufenthalten und möglichen Therapeuten bereithalten und nur in Kopie weitergeben.
- Die Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes zum Gespräch ist möglich, auch wenn dieser bislang nicht beansprucht wurde.
- Falls man mit der Zuordnung in einen Pflegegrad nicht einverstanden ist, kann innerhalb der auf dem Ablehnungsbescheid angegebenen Frist Widerspruch eingelegt werden (schriftlich und mit Begründung).
- **Ausländische Mitbürger** ohne ausreichende Deutschkenntnisse können ihre Pflegeanfragen schriftlich oder per E-Mail an das Bundesministerium für Gesundheit richten.
Bundesministerium für Gesundheit, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
oder über das Kontaktformular: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/kontakt
- Der **Medizinische Dienst** bietet Informationen zur Pflegebegutachtung sowohl in **acht verschiedenen Sprachen** als auch in **leichter Sprache** an unter: www.pflegebegutachtung.de.
- **Pflegeberatung durch den Pflegestützpunkt und von allen Krankenkassen ist kostenlos**
- **Digitale Suchmöglichkeiten nach regionalen Versorgungsmöglichkeiten und Anbietern**



Pflegefinder Bayern	Suchhilfe nach Postleitzahl für verschiedene Angebote rund um Pflege und Betreuung www.stmgp.bayern.de/pflege/pflegefinder/
AOK-Pflegenavigator	Suchmöglichkeit nach Versorgungsmöglichkeiten und Postleitzahl www.aok.de/pk/pflegenavigator/
Angebotslandkarte der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern	Suchmöglichkeit nach Postleitzahl nach anerkannten Trägern von Angeboten zur Unterstützung im Alltag www.demenz-pflege-bayern.de/angebots-landkarte

Wie können Pflegeleistungen eingesetzt werden?

Herr Richard W. (40 Jahre) ist seit 15 Jahren an Multipler Sklerose erkrankt. Er hat den Pflegegrad 4 und ist zwischenzeitlich auf den Rollstuhl angewiesen. Für ihn und seine Familie kam es nicht in Frage in ein Pflegeheim zu gehen, er wollte in seiner vertrauten Umgebung bleiben.

Wenn die Familie die Pflege selbst durchführt, bekommt sie von der Pflegekasse **Pflegegeld** (im Beispielsfall in Höhe von 800 € pro Monat) auf ihr Konto überwiesen. Das Pflegegeld ist zur freien Verfügung; die Pflege muss sichergestellt sein. Aus dem Pflegegeldbescheid geht hervor, wie oft der Beratungseinsatz erfolgen muss. In diesem Beispiel bei Pflegegrad 4 alle drei Monate. Ziel des Beratungseinsatzes ist die Sicherung der Qualität der Pflege und die pflegefachliche Beratung, die sich an den Fragen und Bedarfen der Pflegepersonen bzw. der Pflegebedürftigen orientiert. Um die jeweiligen Termine muss sich der Pflegebedürftige selbst kümmern.

Entschließt sich die Familie allerdings dazu, einen anerkannten ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, wird von der Pflegekasse eine **Pflegesachleistung** (im Beispielsfall in Höhe von 1.859 €) gewährt. Der Pflegedienst rechnet dann direkt mit der Pflegekasse ab. Pflegesachleistungen können z. B. Leistungen der Grundpflege (Duschen, Baden, Mundpflege usw.), hauswirtschaftliche Dienstleistungen oder Betreuungsleistungen sein.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld wenn die Pflege privat organisiert wird		347,00 €	599,00 €	800,00 €	990,00 €
Pflegesachleistung wenn die Pflege durch einen ambulanten Dienst erfolgt		796,00 €	1.497,00 €	1.859,00 €	2.299,00 €
Entlastungsbetrag (zweckgebunden), siehe Seite 13	131,00 €	131,00 €	131,00 €	131,00 €	131,00 €
Pflegehilfsmittel , siehe Seite 15	42,00 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €	42,00 €

Die Pflegesachleistung und das Pflegegeld können auch miteinander kombiniert werden (Kombinationsleistungen). Das bedeutet, wenn das Geld für den Pflegedienst nicht vollständig verbraucht wird, bekommt die Familie W. noch einen Teil des Pflegegeldes auf ihr Konto überwiesen.

Siehe Übersicht aller Leistungen der Pflegeversicherung (Seite 39)

Beispiel bei Pflegegrad 4:

Entstehende Pflegekosten pro Monat	Leistungen der Pflegeversicherung
Pflegedienst: 371,80 € (nur Pflegekosten)	Sachleistungen: 371,80 € (das sind 20 % von 1.859,00 €) Anteiliges Pflegegeld: 640,00 € (das sind 80 % von 800,00 €)

Sach- und Geldleistung werden anteilig erstattet. Da für den Pflegedienst 20 % der Sachleistung verbraucht werden, ergibt sich noch ein Anspruch von 80 % für das Pflegegeld.

Gut zu wissen:

- Im Antrag auf Pflegeleistungen ist bereits anzugeben, ob das monatliche Pflegegeld zur freien Verfügung gewünscht oder ob stattdessen die Sachleistung zur häuslichen Pflege in Anspruch genommen wird.
- Vorteile der Pflegesachleistung sind höhere Zuschüsse; der Vorteil des Pflegegeldes ist die freiere Verfügbarkeit.
- Wenn Pflegebedürftige in ein Krankenhaus oder in eine Reha müssen, wird das Pflegegeld bis zu 8 Wochen weitergezahlt.
- Von den Pflegekassen werden kostenlos **Pflegekurse** für pflegende Angehörige angeboten. Im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm gibt es zusätzlich die Schulung für Angehörige von Demenzkranken „Eduktion demenz®“ durch die Alzheimer Gesellschaft. Es handelt sich um ein Schulungsprogramm für Angehörige von Menschen mit Demenz, das an der Friedrich-Alexander-Universität von Frau Prof. Dr. Sabine Engel 2006 entwickelt wurde.
- Wenn die Kosten für die häusliche Pflege oder ein Pflegeheim nicht mehr selbst bezahlt werden können und die Leistungen der Pflegekasse niedriger sind als die tatsächlichen Pflegekosten, kann **„Hilfe zur Pflege“** beantragt werden. Diese Leistungen sind einkommens- und vermögensabhängig. Zuständig für ambulante und vollstationäre Leistungen ist der Bezirk Oberbayern (siehe Seite 6).
- Der Beratungseinsatz nach § 37 Absatz 3 SGB XI ist für Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, verpflichtend. Bei Pflegegrad 2, 3, 4 und 5 hat der Beratungseinsatz halbjährlich zu erfolgen; die Beratung kann bei Pflegegrad 4 und 5 jedoch bei Bedarf weiterhin kostenlos viermal jährlich in Anspruch genommen werden. Auch Personen mit Pflegegrad 1 und Pflegebedürftige, die Pflegesachleistungen von einem ambulanten Pflegedienst beziehen, haben einen Anspruch darauf, einmal im halben Jahr den Beratungsbesuch abzurufen. Für diesen Personenkreis ist es jedoch keine Pflicht.
- Wenn der Nachweis über den Beratungseinsatz nicht rechtzeitig erbracht wird, kann die Pflegekasse das Pflegegeld anteilig (bis zu 50 %) kürzen. Darüber wird der Leistungsempfänger unmittelbar nach Ablauf der 6-Monatsfrist informiert. Ab dem 1. des auf die Mitteilung der Pflegekasse folgenden Monats erfolgt die Kürzung.



Foto: adobe.stock

Verhinderungspflege – Kurzzeitpflege

Frau M. (69 Jahre) pflegt ihren Ehemann, der an Parkinson erkrankt ist. Er hat Pflegegrad 3. Sie kümmert sich um alles, was anfällt, wie z. B. den Haushalt, sie hilft beim Essen oder der Medikamenteneinnahme. Sie würde so gerne mal wieder ein paar Tage Urlaub machen oder wenigstens regelmäßig einem Hobby nachgehen. Aber wer kümmert sich dann um ihren Mann? Außerdem stellt sie sich die Frage, wie ihr Mann versorgt werden kann, wenn sie selbst mal z. B. wegen einer Operation ausfallen sollte.

Allen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 steht ein **gemeinsames Jahresbudget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** von bis zu 3.539 € pro Kalenderjahr zur Verfügung (vgl. § 39 i. V. m. § 42 SGB XI). Dieses kann bei tageweiser Abwesenheit der Pflegeperson wie z.B. bei Urlaub oder Krankheit oder auch bei stundenweiser Verhinderung der Pflegeperson, flexibel eingesetzt werden

1. **Verhinderungspflege:** Verwendung für eine **ersatzweise Versorgung in der eigenen Häuslichkeit.**

Hier ist zu unterscheiden, wer die Ersatzpflege übernimmt:

- Übernimmt die Versorgung ein ambulanter Pflegedienst, eine andere private Organisation oder eine private Person wie z.B. Freunde, Bekannte, Nachbarn, die nicht nah mit der pflegebedürftigen Person verwandt ist und nicht mit ihr in häuslicher Gemeinschaft lebt, steht das volle Budget von bis zu 3.539 € zur Verfügung.
- Übernimmt die Versorgung ein naher Angehöriger (Eltern, Großeltern, Enkel und Geschwister) oder eine Person, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt lebt, steht ein verminderter Betrag zur Verfügung. Dieser beträgt das 2-fache des Pflegegeldes des jeweiligen Pflegegrades (z. B. 1.198 € im Pflegegrad 3). Entstehen dem Angehörigen jedoch nachgewiesene Kosten (z. B. für Verdienstausfall, Fahrtkosten oder Übernachtungskosten) so kann ggf. auch in diesem Fall bis zum Maximalbetrag mit der Pflegekasse abgerechnet werden.
- Die Leistungen für eine **tageweise** Verhinderungspflege (d. h. die Pflegeperson ist mehr als 8 Std. am Tag abwesend z. B. wegen Krankheit oder Urlaub) sind auf maximal 56 Tage pro Jahr begrenzt. In diesen Fällen wird der Pflegegeldanspruch um 50 % gekürzt.
- Die zeitliche Begrenzung auf 56 Tage und die Kürzung des Pflegegeldes entfällt bei einer **stundenweisen** Verhinderungspflege (d. h. die Pflegeperson ist weniger als 8 Std. am Tag abwesend z.B. wegen eines Arztbesuchs oder Freizeitgestaltung). In diesem Fall bleibt der Pflegegeldanspruch in voller Höhe bestehen.

2. **Kurzzeitpflege:** Die Versorgung findet **vorübergehend in einer stationären Einrichtung** wie z. B. einem Pflegeheim statt. In diesem Fall kann der Maximalbetrag von bis zu 3.539 € für die entstehenden Kosten für Pflege und Betreuung im Rahmen der Kurzzeitpflege ausgeschöpft werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vom Versicherten selbst zu tragen oder sind ggf. über das Budget des Entlastungsbetrages erstattungsfähig (siehe dort auf Seite 13). Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf höchstens 56 Tage begrenzt. In dieser Zeit wird das Pflegegeld um 50 % gekürzt.

Die verschiedenen Möglichkeiten der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege können je nach Bedarf ganz individuell und flexibel genutzt werden. Wichtig ist, dass die Kosten dafür nur bis zum Maximalbetrag von 3.539 € pro Jahr mit der Pflegekasse abgerechnet werden können.

SONDERFALL kein Pflegegrad oder Pflegegrad 1: Pflegebedürftige, die noch keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten oder solche mit Pflegegrad 1 haben in besonderen Fällen, z.B. bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung (wie es z. B. nach einem Schlaganfall sein könnte oder insbesondere auch nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation) für eine Übergangszeit gemäß § 39 c SGB V Anspruch auf Kurzzeitpflege gegenüber der Krankenkasse, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.

Kurzzeitpflege im Landkreis Pfaffenhofen	Ort	Straße	Telefon
NOVITA Seniorenzentrum Baar-Ebenhausen GmbH	85107 Baar-Ebenhausen	Jahnstraße 1b	08453 4209-0
Caritas Altenwohn- und Pflegeheim St. Emmeram	85290 Geisenfeld	Schlagtörlgasse 3a	08452 7291-0
NOVITA Seniorenzentrum Hohenwart GmbH	86558 Hohenwart	Goethestr. 18	08443 916304-0
Paritätische Altenhilfe Haus an der Paar	85077 Manching	Schulstraße 21	08459 3321-0
Paritätische Altenhilfe St. Franziskus	85276 Pfaffenhofen	Ingolstädter Str. 28	08441 40581 401
Vitalis Senioren-Zentrum Haus St. Johannes	85276 Pfaffenhofen	Hohenwarter Str. 97	08441 27820-100
ARAGON Seniorenzentrum Pfaffenhofen GmbH	85276 Pfaffenhofen	Alexander-von-Humboldt-Staße 5	08441 4771-0
Seniorenheim Haus Raphael	85293 Reichertshausen	Schloßstraße 16	08441 4080-0
Phönix Seniorenzentrum Herzog-Albrecht GmbH	85088 Vohburg	Hartackerstr. 31	08457 93687-0
Haus der Generationen	85283 Wolnzach	Ziegelstraße 11	08442 9242-0
BRK Haus der Senioren Wolnzach	85283 Wolnzach	Stieglberg 3	08442 9275-0

Beschützende Abteilungen (z. B. für Menschen mit Demenz, die unter Weglauftendenz leiden), gibt es in folgenden Heimen:

- Paritätische Altenhilfe Manching gGmbH, Manching (ab November 2026)
- Paritätische Altenhilfe St. Franziskus, Pfaffenhofen
- Phönix Seniorenzentrum Herzog-Albrecht GmbH, Vohburg
- Haus der Generationen, Wolnzach

Gut zu wissen:

- Die Verhinderungspflege kann sämtliche Leistungen umfassen, die üblicherweise von der Pflegeperson übernommen werden: Körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Versorgung oder Hilfe bei der Haushaltsführung und Alltagsgestaltung.
- Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sollten nach Möglichkeit vor der Inanspruchnahme bei der Pflegekasse bzw. dem zuständigen Versicherungsträger beantragt werden. Dies ist auch telefonisch möglich.
- Nicht in Anspruch genommene Leistungen aus dem Jahresbudget für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege verfallen zum 31.12. jeden Jahres.
- „Private Ersatzpflegepersonen“ die mit dem Pflegebedürftigen verwandt sind oder eine sittliche Pflicht erfüllen, müssen die Vergütung nach § 3 Nr. 36 des Einkommenssteuergesetzes **in der Regel nicht versteuern**, sofern diese die Höhe des Pflegegeldes nicht übersteigt.
- Private Ersatzpflegepersonen sind über die Pflegekasse des Pflegebedürftigen während der Pflegezeit **unfallversichert**.

Entlastungsleistungen - Tagespflege

Herr X. (75 Jahre) versorgt liebevoll seine 79-jährige Ehefrau, die an der Alzheimer-Krankheit leidet. In den Nächten findet er kaum Schlaf: seine Frau wacht mehrmals auf, weil sie auf die Toilette muss. Aber sie findet sich in der eigenen Wohnung, in der sie seit über 40 Jahren lebt, nicht mehr zurecht und ruft nach ihm. Wenn er sich wenigstens tagsüber ein paar Stunden hinlegen könnte – doch das ist unmöglich, denn seine Frau (Pflegegrad 3) beansprucht seine Unterstützung den ganzen Tag.

In der Beratung erfährt Herr X., welche Leistungen der Pflegekasse er in Anspruch nehmen kann, um Unterstützung bei der Pflege zu bekommen. Jeder Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 hat Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 € pro Monat. Ab Pflegegrad 2 kann dieser Betrag zusätzlich zu den anderen Leistungen (z.B. dem Pflegegeld) genutzt werden. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden und kann für die Kostenerstattung verschiedener Leistungen eingesetzt werden:

- Kosten für Leistungen zur Unterstützung im Alltag und Entlastung von pflegenden Angehörigen. Dazu gehören Angebote zur Unterstützung im Haushalt oder im Alltag (z.B. beim Einkauf, Arztbesuche, Behördengänge, Freizeitaktivitäten) oder die Betreuung von Menschen mit Demenz in einer Betreuungsgruppe oder im eigenen Zuhause. Die Personen, die diese Leistungen erbringen, müssen eine Anerkennung bzw. Registrierung vorweisen. Nur dann ist eine Abrechnung der Kosten mit der Pflegekasse möglich.
- Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von Tages- oder Kurzzeitpflege (nicht aber für eine privat organisierte Betreuungshilfe oder einen dauerhaften Pflegeheimaufenthalt).
- Kosten für die allgemeine Betreuung und Anleitung durch Pflegedienste (Kosten für grundpflegerische Leistungen werden nicht übernommen).
- Kosten für grundpflegerische Leistungen können nur bei Pflegegrad 1 übernommen werden.

Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Leistungen für die **Tages- und Nachtpflege**. Personen in Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag (131 €) hierfür einsetzen. Ab Pflegegrad 2 sind die monatlichen Leistungen für die Tagespflege abhängig vom Pflegegrad. Sie steigern sich von 721 € bei Pflegegrad 2 bis zu 2.085 € bei Pflegegrad 5. Die Tagespflegeeinrichtungen rechnen mit den Pflegekassen direkt ab (je nach Pflegegrad pro Tag zwischen 30 € bis 65 €). Die Tages- und Nachtpflege beinhaltet Pflegekosten, Aufwendungen der sozialen Betreuung, Kosten der medizinischen Behandlungspflege und ggf. Kosten für den Transport zwischen Wohnung und Einrichtung (bitte gesondert klären). Die Kosten für die Verpflegung (durchschnittlich 15 €) werden der Pflegeperson direkt in Rechnung gestellt.

In der Regel holt ein Fahrdienst die Tagesgäste morgens ab und bringt sie nachmittags wieder nach Hause. Die Betreuung kann an 1 – 5 Tagen pro Woche (werktags) in Anspruch genommen werden.

Entlastungsangebote im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm	Ansprechpartner	Telefon
Caritas Pfaffenhofen, Fachstelle pflegende Angehörige	E. Buchbauer	08441 8083-810
Hauswirtschaftlicher Fachservice Pfaffenhofen	W. Wagner	08446 560
Maschinenring Ilmtal e.V., Pfaffenhofen	J. Wolf	08441 78833-11
Regens Wagner Offene Hilfen Pfaffenhofen	D. Leonhardt	08441 85956-205

Weitere Anbieter für Entlastungsangebote lassen sich im Internet finden:

- www.stmgp.bayern.de/pflege/pflegefinder/
- www.pflegelotse.de

Tagespflege im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm, Nachtpflege wird derzeit nicht angeboten	Ort	Straße	Telefon	Plätze
Bayerisches Rotes Kreuz	85290 Geisenfeld	Klostergasse 4	08452 730706	15
Caritas Altenwohn- und Pflegeheim	85290 Geisenfeld	Schlagtörlgasse 3a	08452 7291-0	5
Bayerisches Rotes Kreuz	85276 Pfaffenhofen	Krankenhausstr. 70	08459 4933-0	20
Paritätische Altenhilfe St. Franziskus	85276 Pfaffenhofen	Spitalstraße	08441 4058-1401	17
Seniendomizil Haus Raphael	85293 Reichertshausen	Schloßstraße 16	08441 4080-0	6
Rootiva Seniorentagespflege	85301 Schweitenkirchen	Hauptstraße 27	0151 508 26315	20
Haus der Generationen	85283 Wolnzach	Ziegelstraße 11	08442 9242-0	10
Hotel Hallertau	85283 Wolnzach	Ziegelstraße 4	08442 9242-0	100

Gut zu wissen:

- **Der Monatsbetrag für die Entlastungsleistungen kann für Tages- oder Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder andere unterstützende Maßnahmen eingesetzt und angesammelt werden.** Nicht verbrauchte Leistungen aus einem Jahr können in das Folgejahr übertragen werden, müssen aber dann bis zum 30. Juni verbraucht sein.
- Falls der monatliche Entlastungsbetrag (131 €) schon verbraucht ist, können zur Kostenerstattung von Betreuungsleistungen bis zu 40 % der monatlichen Sachleistungen zur häuslichen Pflege (das sind dann 318,40 € bei Pflegegrad 2 und bis zu 919,60 € bei Pflegegrad 5) verwendet werden (= „Umwidmung“). Ein Umwidmungswunsch muss der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden; das Pflegegeld wird anteilig gekürzt.
- Im Haus der Generationen in Wolnzach können auch am **Wochenende Tagesgäste** aufgenommen werden.
- Die Fachstelle für pflegende Angehörige des Caritas Zentrums Pfaffenhofen bietet jedes Jahr eine Schulung zum/zur Helfer/in zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI an.



Foto: Fotolia

Pflegehilfsmittel - Wohnraumanpassung

Frau A. (36) hat drei Kinder. Ihr jüngster Sohn Max hat seit der Geburt eine Behinderung. Durch seine körperlichen Beeinträchtigungen ist er auf einen Rollstuhl angewiesen. Die Familie lebt in einem Reihenhaus. Inzwischen ist Max 4 Jahre alt und kann nicht mehr so einfach getragen werden. Frau A. fragt sich, welche Möglichkeiten es gibt, dass eine Pflege und Versorgung zu Hause weiterhin gut möglich ist. Sie möchte sich deshalb gerne zu Hilfsmitteln oder auch einen Umbau informieren.

Gut zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland werden in den eigenen vier Wänden versorgt und betreut, hiervon mehr als die Hälfte von den Angehörigen. Um die häusliche Pflege und eine selbständige Lebensführung zu Hause zu ermöglichen oder zu erleichtern, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- **Pflegehilfsmittel:** Alle Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 haben Anspruch auf "zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel" wie Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Betteinlagen usw. Diese können über Apotheken, Sanitätshäuser oder auch bei entsprechenden Onlineanbietern für bis zu 42 € monatlich bezogen werden. Die Kosten werden von der Pflegekasse erstattet.
- **Technische Hilfsmittel:** Die Kosten für bestimmte technische Hilfsmittel wie z. B. Pflegebett, Rollstuhl, Notrufsysteme werden von der Pflegekasse übernommen. Voraussetzung ist zunächst eine Verordnung des Hilfsmittels durch einen Arzt und die Genehmigung der Pflegekasse. Ersatzweise kann der Bedarf auch von Seiten des Medizinischen Dienstes bei der Pflegebegutachtung festgestellt werden. Volljährige Pflegebedürftige müssen in der Regel einen Eigenanteil von 10 % tragen, jedoch höchstens 25 € pro Hilfsmittel.

Sämtliche verordnungsfähige Hilfsmittel sind im Hilfsmittelverzeichnis unter <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home> gelistet.

- **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen:** Damit die Pflege weiterhin möglich ist oder Pflegebedürftige in der gewohnten Umgebung bleiben können, kann ggf. auch eine bauliche Veränderung des Wohnumfeldes nötig sein, z. B. durch einen behindertengerechten Badumbau oder die Anschaffung eines Treppenlifters. Hierfür stehen von der Pflegekasse ab Pflegegrad 1 einkommensunabhängig bis zu 4.180 € pro Maßnahme zur Verfügung. Falls sich der Pflegezustand verschlechtert, ist für weitere Anpassungen erneut ein Antrag auf einen Zuschuss möglich. Der Antrag bei der Pflegekasse, der vor allem auch eine Begründung enthalten muss, warum diese Maßnahmen nötig ist, ist unbedingt vor Beginn des Umbaus zu stellen.

Zuvor ist es immer ratsam, sich gründlich zu informieren, worauf man bei der Wohnungsanpassung achten sollte (unabhängige und kostenlose Informationen unter www.bag-wohnungsanpassung.de sowie bei den auf Seite 16 genannten Beratungsstellen).


Wohnraumanpassungen werden mit Zuschüssen oder Darlehen von folgenden Stellen gefördert:

- Bei den **Pflegekassen** kann jeder Leistungsbezieher vom Pflegegrad 1 bis Pflegegrad 5 einkommensunabhängig bis zu 4.180,00 € für eine Umbaumaßnahme beantragen. Falls sich der Pflegezustand verschlechtert, ist für weitere Anpassungen erneut ein Antrag auf Zuschuss möglich.
- Vom **Freistaat Bayern** – Beantragung über das Landratsamt Pfaffenhofen – gibt es für behindertengerechte Umbauten im Wohnungseigentum ein – vorerst – zins- und tilgungsfreies Darlehen bis zu 10.000 € (Einkommengrenzen beachten). Dieser Kredit wird in einen Zuschuss umgewandelt, wenn die Wohnung nach Abschluss der Umbaumaßnahme mindestens 5 Jahre von der behinderten Person genutzt wurde.
- Die **Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW-Bank)** unterstützt auf Antrag von Mietern und Eigentümern barriere-reduzierendes Umbauen (Standard „Altersgerechtes Umbauen“) mit Krediten bis maximal 50.000 € unabhängig vom Einkommen. Dieselben Bedingungen gelten beim Kauf von barrierearmen Wohnraum.

Die Förderungen unter b) und c) stehen jeweils unter dem Vorbehalt verfügbarer Haushaltsmittel. Ein Rechtsanspruch besteht grundsätzlich nicht.

Gut zu wissen:

- Zahlreiche **Hilfsmittel** können auch auf ärztliche Verordnung von den Krankenkassen genehmigt werden, wenn sie im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, z. B. Wannenlifter oder Inkontinenzartikel (mit Zuzahlung oder Eigenanteil). hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home
- Im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrades können sowohl Rehabilitations- als auch präventive Maßnahmen empfohlen und unmittelbar von der Pflegekasse eingeleitet werden. Ebenso werden im Gutachten befürwortete Hilfsmittel wie eine direkte Antragstellung gewertet (vereinfachtes Verfahren für den Pflegebedürftigen).
- Für Umbaumaßnahmen ist es sinnvoll, eine **Wohnraumberatung** in Anspruch zu nehmen. Eine unabhängige und kostenlose Beratung gibt es unter www.bag-wohnungsanpassung.de sowie bei den in der Tabelle benannten Beratungsstellen.
- Bei einem geplanten Umbau sollte ein Kostenvoranschlag eingeholt werden, der den Vorschriften der jeweiligen Förderstelle entspricht. In Mietwohnungen muss der Vermieter seine schriftliche Einwilligung geben. Für den Rückbau nach einem Auszug gibt es keine Zuschüsse.

Beratungsstellen für Wohnungsanpassung in der Nähe	Ort	Telefon
Beratungsstelle für Eigenwohnraumförderung und Wohnraumanpassung, Landratsamt Pfaffenhofen	Pfaffenhofen	08441 27-306
Beratungsstelle für Wohnraumförderung im Mietwohnungsbau, Regierung von Oberbayern	München	089 2176-0
Bayerische Architektenkammer, München Beratungsstelle Barrierefreiheit, Beratertermine: jeden 1. Freitag im Monat, 11:00 – 13:00 Uhr Terminvereinbarung per Telefon www.beratungsstelle-barrierefreiheit.de/standorte/standort/ingolstadt.html	85049 Ingolstadt, Technisches Rathaus, Spitalstraße 3	089 139880-80 
Behindertenbeauftragte des Landkreises Pfaffenhofen, Außenstelle Nord in Vohburg; Bürozeiten: Montag (ganztags), Dienstag, Mittwoch und Donnerstag (vormittags)	85088 Vohburg, Donaustraße 23	08457 93690-20

Der Pflegestützpunkt Pfaffenhofen berät zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, Tel. 08441 27 3401 und Tel. 08441 27 3402

- Die Leistungen der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen können auch für einen Umzug (z. B. von einer Wohnung im 1. Stock in eine barrierefreie Wohnung mit Aufzug) genutzt werden, wenn dadurch die Pflege erleichtert oder überhaupt ermöglicht wird. Wichtig ist, sich auch hier vorab die Genehmigung der Pflegekasse einzuholen, dass die neue Wohnung diese Kriterien erfüllt und somit auch die Umzugskosten von der Pflegekasse übernommen werden können.
- Für eine behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung sind die ersten Ansprechpartner die Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger und Integrationsämter.
- Erkundigungen bei den Förderstellen und Kombinierbarkeit der unterschiedlichen Zuschüsse und Darlehen können finanzielle Vorteile bringen.
- Wer sich verschiedene Umbaumöglichkeiten und Hilfsmittel ansehen und auch praktisch ausprobieren möchte, kann dies in der Ausstellung Barrierefreies Wohnen des Kompetenzzentrum München. Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich. Informationen finden sich unter www.verein-stadtteilarbeit.de/wohnen-im-alter/ausstellung-barrierefreies-wohnen1.html

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Nach einem schweren Verkehrsunfall wurde die 68-jährige Franziska S. zum Pflegefall. Ihre Tochter steht unter Zeitdruck, denn sie muss bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus die Versorgung der Mutter organisieren. Auch der Alltag der eigenen Familie ist anders zu strukturieren, da sie einen Teil der Betreuung selbst übernehmen möchte. Sie informiert ihren Arbeitgeber über diese Notlage und beantragt eine sofortige Freistellung von ihrer Arbeit bis zu 10 Tage.

Rechtsansprüche nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)		
Pflegeunterstützungsgeld	Pflegezeit	Familienpflegezeit
<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 10 Arbeitstage kurzzeitige Auszeit bei einer akut aufgetretenen Pflegesituation ■ für die Organisation einer bedarfsgerechten Pflege in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen, oder um eine pflegerische Situation in dieser Zeit sicherzustellen. ■ Pflegeunterstützungsgeld (Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt) Der Antrag ist unverzüglich bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen zu stellen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 6 Monate vollständige oder teilweise Freistellung ■ für die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ■ für die Pflege eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung ■ bis zu 3 Monate für die Begleitung eines nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase (kein Pflegegrad erforderlich) ■ zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 24 Monate teilweise Freistellung Die wöchentliche Arbeitszeit muss mindestens 15 Stunden betragen ■ für die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ■ für die Pflege eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung ■ zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)
§ 2 PflegeZG, § 44a SGB XI	§ 3 PflegeZG	§§ 2 und 3 FPfZG
ohne Ankündigungsfrist	Ankündigungsfrist: 10 Tage	Ankündigungsfrist: 8 Wochen
unabhängig von der Betriebsgröße	Anspruch gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel mehr als 15 Beschäftigten	Anspruch gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel mehr als 25 Beschäftigten (ohne zur Berufsausbildung Beschäftigte)

Gut zu wissen:

- Bei allen drei Auszeitmodellen besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Beginn – bis zum Ende der Auszeit **Kündigungsschutz**.
- Der Rechtsanspruch auf Fernbleiben von der Arbeit sowie für die Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz besteht für **nahe Angehörige**, dazu zählen: Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft, Geschwister, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder (auch die des Ehegatten oder Lebenspartners), Schwiegerkinder und Enkelkinder, Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwäger, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner.
- **Soziale Absicherung der Pflegeperson**

Pflegepersonen, die wegen der Pfl egetätigkeit oftmals auf eine eigene Berufstätigkeit ganz oder teilweise verzichten, haben Anspruch auf Leistungen zur sozialen Sicherung. Nach der **Definition der Pflegeversicherung ist eine Pflegeperson**, wer

 - eine oder mehrere Personen des Pflegegrades 2 bis 5,
 - nicht erwerbsmäßig,
 - in häuslicher Umgebung,
 - mindestens 10 Stunden,
 - regelmäßig verteilt auf mindestens 2 Tage in der Woche, pflegt.
 - Pflegepersonen sind während der Pfl egetätigkeit und bei allen Verrichtungen und Wegen, die mit der Pflege unmittelbar zusammenhängen, beitragsfrei gesetzlich **unfallversichert**.
 - Pflegepersonen, die nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind, noch keine Vollrente wegen Alters beziehen und die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung noch nicht erreicht haben, haben Anspruch auf Zahlung von **Rentenversicherungsbeiträgen**. Die Pflegekasse des Pflegebedürftigen prüft den Anspruch auf Sozialleistungen für die Pflegeperson (Voraussetzungen dafür siehe oben: Definition Pflegeperson). Die Pflegeperson muss dafür den „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ ausfüllen, den sie von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen erhält.
 - Pflegepersonen, die unmittelbar (nicht mehr als einen Monat) vor Beginn der Pfl egetätigkeit vollständig aus dem Beruf aussteigen, um sich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur **Arbeitslosenversicherung** für die gesamte Dauer der Pfl egetätigkeit. Damit haben sie Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung nach Ende der Pfl egetätigkeit. Die Beiträge für die Arbeitslosenversicherung der Pflegeperson werden nur von der Pflegekasse übernommen, falls diese nicht weiterhin einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht. In dem Fall ist sie im Rahmen dieses Beschäftigungsverhältnisses versichert. Der Umfang der Beschäftigung spielt hier (anders als bei der Rentenversicherung) keine Rolle.
 - Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Beitrag für die **Kranken- und Pflegeversicherung** der Pflegeperson bis zur Höhe des Mindestbeitrags, falls die Pflegeperson keiner sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nachgeht und nicht in der Familienversicherung integriert ist.
- Pflegenden Angehörigen haben einen Rechtsanspruch auf eine **Rehabilitationsmaßnahme**. Der Antrag ist vom Hausarzt zu begründen und bei der Krankenkasse einzureichen. Es gibt auch die Möglichkeit, die Pflegeperson in die Reha mitzunehmen.

Digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen



erstellt mit Bayern-KI

Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 1 bis 5, die in der eigenen Häuslichkeit oder in ambulant betreuten Wohngruppen leben, haben einen Leistungsanspruch auf Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzenden Unterstützungsleistungen in Höhe von bis zu insgesamt 53 Euro monatlich.

Digitale Pflegeanwendungen können von der pflegebedürftigen Person selbst oder in Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder dem Pflegedienst genutzt werden, um **Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken**. Zu diesen Anwendungen gehören neben Pflege-Apps etwa browserbasierte Webanwendungen oder Software zur Verwendung auf klassischen Desktop-Rechnern.

Digitale Pflegeanwendungen können Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen dabei helfen, ihren pflegerischen Alltag besser zu bewältigen und zu organisieren. Unter den Leistungsanspruch fallen auch digitale Produkte, die zur Bewältigung besonderer pflegerischer Situationen, etwa im Bereich der Erhaltung der Mobilität oder bei Demenz, eingesetzt werden können.

Ergänzende Unterstützungsleistungen können durch Pflegedienste erbracht werden, wenn die pflegebedürftige Person dies wünscht und sie im Einzelfall für die Nutzung der digitalen Pflegeanwendung erforderlich sind.

Die Pflegekassen übernehmen die Kosten für digitale Pflegeanwendungen nur, wenn sie im DiPA-Verzeichnis gelistet sind. Bisher wurden noch keine DiPA in dieses Verzeichnis aufgenommen (Stand: Dezember 2025).

Bewilligt die Pflegekasse die Versorgung mit einer DiPA, hat die pflegebedürftige Person Anspruch auf die Erstattung von Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen sowie auf Leistungen für die Inanspruchnahme von ergänzenden Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen bis zur Höhe von insgesamt 53 € im Monat. Etwaige Mehrkosten sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Die erstmalige Bewilligung der DiPA ist von der Pflegekasse zu befristen. Die Befristung darf höchstens sechs Monate betragen. Ergibt die Prüfung der Pflegekasse, dass die digitale Pflegeanwendung genutzt und die Zwecksetzung der Versorgung bezogen auf die konkrete Versorgungssituation erreicht wird, erteilt die Pflegekasse eine unbefristete Bewilligung. Ein erneuter Antrag der pflegebedürftigen Person ist hierfür nicht erforderlich.

Ambulante Pflegedienste Landkreis Pfaffenhofen	Ort	Straße	Telefon
Pflege.Duo Litterscheidt GmbH	85107 Baar-Ebenhausen	Ingolstädter Str. 26	08453 420 9790
BRK Sozialstation Geisenfeld	85290 Geisenfeld	Klosterhof 4	08452 730 705
Ambulanter Pflegedienst Hohenwart	86558 Hohenwart	Buchenstraße 2	08443 915 532
Caritas Sozialstation Manching	85077 Manching	Schulstraße 21	08459 332 360
Ambulanter Pflegedienst Perle	85276 Pfaffenhofen	Moosburger Str. 19a	0176 8343 4740
BRK Sozialstation Pfaffenhofen	85276 Pfaffenhofen	Michael-Weingartner-Str. 9	08441 493 315
Caritas Zentrum Sozialstation	85276 Pfaffenhofen	Ambergerweg 3	08441 808 324
Medicare Pfaffenhofen	85276 Pfaffenhofen	Auenstraße 1	08441 7977 518
Ambulante Pflege Neutz GmbH	85509 Pöornbach	Münchenerstraße 6	08446 9295 494
Ambulantex Ambulanter Pflegedienst Reichertshausen	85293 Reichertshausen	Schlossstraße 4a	08441 8713 281
BRK Sozialstation Reichertshofen	85084 Reichertshofen	Neuburger Str. 30	08453 330 092
Optimum Care	85298 Scheyern	Hochstraße 1	08441 7976 547
Caritas Sozialstation Vohburg	85088 Vohburg	Regensburger Str. 9	08457 6176
Vohburger Hauskranken- Pflege GmbH	85088 Vohburg	Gewerbestraße 3	08457 9329 885
Pflegedienst Gaby Cigler GmbH	85283 Wolnzach	Schloßstraße 11	08442 917 282

Gut zu wissen:

Für Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung und ihren Angehörigen kann mit einer ärztlichen Verordnung eine **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)** beantragt werden, z.B. für Schmerztherapie, Wundversorgung und psychosoziale Betreuung. Sie ermöglicht ein menschenwürdiges Leben zu Hause bis zum Lebensende.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung
SAPV Region 10 GmbH, 85051 Ingolstadt, Telefon 0841 885 7680.

Die **Notfalldose** ist ein praktisches Informationssystem für Rettungskräfte, um **im Ernstfall schnell lebenswichtige Patientendaten wie Medikamente, Allergien und Kontaktdaten zu erhalten**. Sie wird in der Kühltür aufbewahrt, da dieser in jedem Haushalt vorhanden ist. Die beiden Aufkleber sind für die Außenseite des Kühlschranks und die Innenseite der Haustüre bestimmt.

Notfalldosen sind in Apotheken erhältlich.



Besonderheiten bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen

Der wesentliche Unterschied zwischen der Begutachtung bei Erwachsenen und Kindern besteht darin, dass bei Kindern nicht der Grad der Selbstständigkeit beschrieben wird, sondern die Abweichung von der Selbstständigkeit und den Fähigkeiten im Vergleich zu gesunden, altersentsprechend entwickelten Kindern.

Für jedes Untersuchungsmerkmal wurde festgelegt, ab welchem Alter die entsprechende Aktivität üblicherweise selbstständig von einem Kind durchgeführt wird bzw. die entsprechende Fähigkeit ausgebildet ist.



Foto: Fotolia

Feststellung der Pflegebedürftigkeit am Beispiel der Mobilität: Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad

Mobilität	unselbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	selbstständig
Positionswechsel im Bett	unter 1 Monat	von 1 Monat bis unter 3 Monate	von 3 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
Halten in einer stabilen Position	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 8 Monate	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
Umsetzen	unter 8 Monaten	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 11 Monate	ab 11 Monaten
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches	unter 12 Monaten	von 12 Monaten bis unter 13 Monate	von 13 Monaten bis unter 18 Monate	ab 18 Monaten
Treppensteigen	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monaten

Zur Begutachtung von Kindern kommt ein eigenes Begutachtungsprogramm zum Einsatz, in dem für die Bewertung ein altersgemäßer Entwicklungsstand für Kinder hinterlegt ist.

Sonderregelung für Kinder bis 18 Monate:

Kinder sind in diesem Alter von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig. Daher werden die pflegebedürftigen Kinder im Alter bis 18 Monate immer pauschal **einem Pflegegrad höher** zugeordnet. Außerdem werden bei der Begutachtung nur das altersunabhängige Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) und das Modul 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) zur Beurteilung herangezogen. Die Module „Mobilität“, „Kognitive und kommunikative Verhaltensweisen“ und „Selbstversorgung“ werden nicht berücksichtigt.

Außerdem ist die Frage zu beantworten: Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?

Kinder ab Vollendung des 18. Lebensmonats bis 11 Jahre:

Nach Vollendung des 18. Lebensmonats findet eine reguläre Einstufung statt, ohne dass eine erneute Begutachtung notwendig ist. Dafür werden die Module „Mobilität“, „Kognitive und kommunikative Verhaltensweisen“, „Selbstversorgung“ und „Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte“ verwendet. Hier gelten teilweise Besonderheiten; so werden Punkte doppelt (z. B. beim Trinken) oder dreifach (z. B. beim Essen) gewertet.

Kinder von 11 Jahren bis 18 Jahren:

Es gelten die gleichen pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften wie bei erwachsenen Personen. Eingegeben werden die Erhebungen dann aber in das Begutachtungsprogramm für Kinder, so dass auch hier die altersgemäße Entwicklung berücksichtigt wird.

Spezielle Beratungsstellen für Kinder / Jugendliche	Ansprechpartner	Telefon
Regens Wagner Offene Hilfen Pfaffenhofen doreen.leonhardt@regens-wagner.de	D. Leonhardt	08441 85956-205
Offene Hilfen des Heilpädagogischen Zentrums Pfaffenhofen https://hpz-paf.de/einrichtungen/offene-hilfen	M. Strecker	08441 8097-600
ELISA – Verein zur Familiennachsorge, Neuburg https://www.elisa-familiennachsorge.de	W. Zwack	08431 391498-60
Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München - AKM - https://www.kinderhospiz-muenchen.de/		089 588030311
FIPS Kinderkrankenpflege gGmbH https://kinderfips.de/	B. Schiedermeier	0178 2846077

Alle Beratungsstellen bieten auch Familienentlastende Dienste und gegebenenfalls Betreuung der Geschwisterkinder an. Zusätzlich besteht die Möglichkeit bei inklusiven Gruppenangeboten an den Wochenenden und an mehrtägigen Freizeiten in den Ferien teilzunehmen.

Im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm gibt es keine Kurzzeitpflegeplätze für Kinder. Die nächst gelegenen sind in:

Kurzzeitpflegeplätze für Kinder	Ort	Telefon
Helfende Hände gGmbH Kurzzeitwohnen	81243 München	089 8292810
Blindeninstitut München	80639 München	089 167812-128
AWO Heilpädagogisches Kinderheim nur für geistig behinderte Kinder	86633 Neuburg a.D.	08431 584200
Die Wiege, Heilpädagogisches Kinderheim für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	85238 Odelzhausen	08134 9985-0

Gut zu wissen:

- Manchmal bieten auch Stiftungen finanzielle Unterstützung an: www.stiftungen.bayern.de/home

Weitere Informationsmöglichkeiten:

Landratsamt Pfaffenhofen		Seniorenwegweiser des Landkreises Pfaffenhofen an der Ilm bietet Rat und Hilfe für Senioren; Notfallmappe des Landkreises Pfaffenhofen an der Ilm für den Überblick in Notsituationen; kostenlos als Broschüre und online www.landkreis-pfaffenhofen.de/leben/senioren/broschueren-und-flyer/	
Landratsamt Pfaffenhofen		Notfallbetreuung für Kinder	 Medizinische Notfälle
Caritas Zentrum Pfaffenhofen		Fachstelle für pflegende Angehörige E-Mail: pflegende-angehoerige-PAF@caritasmuenchen.org Tel. 08441 8083-810 oder -891	
Danuviusklinik Pfaffenhofen		Psychiatrische Institutsambulanz Pfaffenhofen 24h Notfall-Nummer: Tel. 08441 4059-0	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.		Leitfaden zur Pflegeversicherung , speziell für Menschen mit Demenz, Ratgeber für Angehörige, für 7,50 € incl. Versand, bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V., Friedrichstraße 236, 10969 Berlin	
Bundesministerium für Gesundheit		Der „ Online Ratgeber Pflege “ mit ausführlichen Informationen	 verschiedenste Publikationen zum Download
Bundesministerium für Gesundheit		Bürgertelefon zur Krankenversicherung : Tel. 030 3406066-01 Bürgertelefon zur Pflegeversicherung : Tel. 030 3406066-02 Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte : Videotelefonie www.gebaerdentelefon.de/bmg/ E-Mail info.gehoerlos@bmg.bund.de	
Leitstelle Pflegeservice Bayern		Pflegeberatung der gesetzlichen Pflegekassen Tel. 0800 772 1111	
COMPASS		Pflegeberatung für Privat Versicherte Tel. 0800 101 8800 www.compass-pflegeberatung.de	
Krisendienst Psychiatrie Oberbayern		Tel. 0800 / 655 3000 www.krisendienste.bayern/	
Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung		Broschüre "Patienten- und Pflegeangelegenheiten von A bis Z" Mit 187 alphabetisch geordneten Begriffen hilft die Broschüre, mehr über Rechte im Gesundheits- und Pflegesystem zu erfahren. Download unter: www.bestellen.bayern.de/shoplink/gesundpatienten.htm	

Ausländische Betreuungskraft

Die Menschen in Deutschland werden immer älter: Männer im Durchschnitt 78 und Frauen 83 Jahre alt. Viele von ihnen sind im Alltag auf Hilfe oder sogar auf Pflege angewiesen. Weil die Angehörigen oft berufstätig sind oder zu weit entfernt wohnen, um die Betreuung oder Pflege selbst leisten zu können, holen sie sich zunehmend Hilfe von Betreuungskräften aus dem Ausland.



Foto: Fotolia

In den meisten Fällen stammen die Betreuungskräfte aus Osteuropa; mehr als die Hälfte (60 Prozent) kommen aus Polen, gefolgt von etwa 16 Prozent aus Rumänien.

Von den etwa 300.000 Betreuungskräften wird rund ein Viertel über Agenturen nach Deutschland vermittelt.

Für die Anstellung sind **3 verschiedene Modelle** zu unterscheiden:

■ Direkte Anstellung einer Hilfskraft (= Arbeitgeber-Modell)

Seit 2015 kann ein EU-Bürger in einem Privathaushalt ohne besondere Arbeitserlaubnis beschäftigt werden. Die ausländische Betreuungskraft **wird also selbst angestellt**, z. B. über das Arbeitsamt gesucht. Als Arbeitgeber müssen dann aber alle Formalitäten eigenständig erledigt werden. **Es muss der jeweils gültige Mindestlohn (13,90 € ab 01.01.2026 und 14,60 € zum 01. Januar 2027) bezahlt werden.** Dazu kommen die Arbeitgeberbeiträge für Sozialversicherung und Beiträge für die Berufsgenossenschaft. Dieses Modell bietet die Möglichkeit, die Pflegekraft selbst auszuwählen.

■ Entsende-Modell

Mit einer deutschen Agentur wird ein **Vermittlungsvertrag** geschlossen. Die Vermittlungsagentur hilft dabei, einen ausländischen Betreuungsdienstleister zu finden. Mit diesem wird dann ein zweiter Vertrag abgeschlossen. Mit einem derartigen **Betreuungsvertrag** wird vereinbart, welche Leistungen die ausländische Betreuungskraft im Haushalt der Pflegeperson durchführen wird. Es ist daher wichtig, im Vorfeld genau zu analysieren, welcher Bedarf besteht (Aufgaben der Betreuungskraft, Umfang der Deutschkenntnisse usw.). Die ausländische Betreuungskraft ist in ihrem Heimatland gemeldet und dort auch sozialversichert. Aber anders als beim Arbeitgeber-Modell unterliegt die Betreuungskraft hier dem Weisungsrecht des Arbeitgebers im Heimatland.

■ Selbstständigen Modell

Wenn ausländische Pflegekräfte als Selbstständige tätig sein wollen, ist eine entsprechende Gewerbeanmeldung notwendig. Die Selbstständigkeit wird nur dann anerkannt, wenn die Pflegekraft sich nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis befindet. Lebt sie aber im Haushalt des zu Pflegenden, ist sie keinesfalls selbstständig. Das Modell ist umstritten, denn hier **besteht das Risiko einer Scheinselbstständigkeit.**

Die Kosten für die verschiedenen Modelle

sind unterschiedlich und können nur ungefähr angegeben werden.

Ausländische Dienstleister verlangen unterschiedliche Preise, die nach **Umfang des Hilfebedarfs** und nach **Sprachkenntnissen** des Personals gestaffelt sind. Zusätzlich zum deutschen Mindestlohn muss das Unternehmen für seine Arbeitnehmer im Heimatland Beiträge und Abgaben zahlen.

Bei einer Anstellung im Entsende-Modell ist daher für eine Betreuungskraft im Durchschnitt mit monatlichen Kosten von etwa 3.500 € zu rechnen. Hinzu kommen oftmals noch Fahrtkosten und Nebenkosten, z. B. für Telefon oder Internet, eventuell Weihnachtsgeld. Für Agenturen sind möglicherweise zusätzliche Vermittlungs- bzw. Betreuungskosten zu bezahlen, die sehr unterschiedlich abgerechnet werden (täglich, monatlich, jährlich, einmalig).

Für die Kosten kann das Pflegegeld (bei Pflegegrad 3 sind es 599 €) verwandt werden. Wird zusätzlich ein ambulanter Pflegedienst eingesetzt (Kombinationsleistung, siehe in diesem Heft Seite 9), dann reduziert sich das Pflegegeld prozentual zu den Aufwendungen der Sachleistungen. Verhinderungspflege (in Höhe von 1.685 €) übernimmt die Pflegekasse bei ausländischen Betreuungskräften allerdings nicht!

Ein Beispiel für einen Tag mit einer ausländischen Betreuungskraft

Die pflegebedürftige Person erhält Leistungen des Pflegegrades 3; die Angehörigen wohnen im selben Haus und sind tagsüber berufstätig. Im Vertrag mit einem Entsendeunternehmen wurde für die ausländische Betreuungskraft eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden (5 Werktagen zu je 8 Stunden, freies Wochenende) vereinbart. Der ambulante Pflegedienst unterstützt täglich am Morgen und die Angehörigen sind regelmäßig in die Betreuung einbezogen.

Uhrzeit	Wer unterstützt?	Wie wird unterstützt?
08:00 – 08:30 Uhr	Ambulanter Pflegedienst	Hilfe beim Waschen, Anziehen, Toilettengang
08:30 – 13:30 Uhr	Ausländische Betreuungskraft	Zubereitung des Frühstücks, gemeinsames Frühstück, soziale Betreuung (z. B. Spaziergehen, Zeitung vorlesen, Gespräche usw.), Zubereitung des Mittagessens, gemeinsames Mittagessen
13:00 – 14:30 Uhr		Mittagsruhe (keine Bereitschaftszeit)
14:30 – 17:30 Uhr	Ausländische Betreuungskraft	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (z. B. Reinigung der Wohnung, Wäsche waschen, Einkaufen usw.), soziale Betreuung (z. B. gemeinsame Spiele, Gespräche, Vorlesen usw.), Arztbesuche oder auch Begleitung zu Physiotherapeuten, Vorbereitung des Abendessens
17:00 – 19:00 Uhr	Angehörige	Gemeinsames Abendessen, soziale Betreuung
19:00 – 20:00 Uhr	Ausländische Betreuungskraft	Hilfen beim Waschen und Ausziehen, Toilettengang, Zu-Bett-Bringen
20:00 – 08:00 Uhr	Angehörige	Notfallmelder/Seniorphone für Hilfebedarf in der Nacht (die Ruhezeiten der ausländischen Betreuungskraft sind keine Bereitschaftszeiten)

Darauf sollten Sie bei Abschluss eines Vertrages achten!

(Verbraucherzentrale Berlin e. V.: Betreuungskräfte aus dem EU-Ausland)

■ Anbieter vergleichen

Rufen oder schreiben Sie mehrere Anbieter (Vermittlungsagenturen) an. Lassen Sie sich die Vertragsunterlagen zuschicken und vergleichen Sie die Angebote und Verträge.

■ Verträge genau prüfen

- Wie ist die Vermittlungsagentur erreichbar? Prüfen Sie die Erreichbarkeit durch Telefonanruf, E-Mail, postalisch, wenn möglich persönlich.
- Welche Leistungen erbringt die Vermittlungsagentur und welche das ausländische Betreuungsunternehmen?
- Wenn die Vermittlungsagentur grundsätzlich keinen schriftlichen Vertrag abschließt, fassen Sie die von der Vermittlungsagentur versprochenen Leistungen zusammen und schicken Sie diese an die Agentur. Lassen Sie sich Ihre Auflistung schriftlich bestätigen und zurückschicken.
- Welche Kosten kommen insgesamt auf Sie zu? Fragen Sie gegebenenfalls nach, halten Sie auch die nicht schriftlich ausgewiesenen Kosten für Ihre Unterlagen fest und lassen Sie sich diese schriftlich bestätigen.
- Was passiert, wenn der Betreuungsbedarf sich erhöht?
- Finden sich die versprochenen Sprachkenntnisse im Vertrag wieder?
- Wie viele Wochenstunden Betreuungs- und Haushaltsleistungen sind vereinbart?
- Ist im Vermittlungsvertrag eine Telefonnummer für Beschwerden angegeben?
- Findet sich im Betreuungsvertrag ein Anspruch auf Unterbrechung des Vertrages für den Fall, dass die betreute Person beispielsweise ins Krankenhaus muss?
- Wie schnell wird eine Ersatzkraft bei Ihnen sein, wenn die Betreuungskraft selbst ausfällt?
- Wie schnell können Sie den Vertrag wieder kündigen? Achten Sie darauf, dass diese Frist möglichst kurz ist, beispielsweise eine Woche.
- Mit welcher Frist kann das Unternehmen den Vertrag kündigen? Diese Frist sollte möglichst lang sein.
- Wird eine Vertragsstrafe vereinbart und wenn ja, für welchen Fall?
- Wie schnell endet der Vertrag nach dem Tod?

■ Rechtlich absichern

Lassen Sie sich die sogenannte **A1-Bescheinigung unbedingt im Original** zeigen und heften Sie eine Kopie in Ihren Unterlagen ab. Die Betreuungskräfte sind verpflichtet, den Nachweis über ihre Sozialversicherung in ihrem Heimatland nach Deutschland mitzubringen.

■ Widerrufsrecht kennen

Ihnen steht per Gesetz ein **14-tägiges Widerrufsrecht** zu. Sind Sie über dieses Widerrufsrecht nicht ordnungsgemäß informiert worden, können Sie noch ein Jahr und 14 Tage nach Vertragsschluss widerrufen. Haben Sie widerrufen, muss der Anbieter Ihnen das schon gezahlte Geld innerhalb von 14 Tagen zurückzahlen. Wertersatz für die empfangenen Betreuungsleistungen haben Sie zu leisten, wenn Sie ausdrücklich vom Anbieter verlangt haben, dass er mit der Dienstleistung schon vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen soll.

■ Haftungsregeln verstehen

Im Schadensfall gilt grundsätzlich Folgendes: Das Betreuungsunternehmen haftet für Handlungen der Betreuungskraft im Zusammenhang mit den vertraglich zugewiesenen Aufgaben (etwa Putzen, Waschen, Kochen).

- Im Fall von **Personenschäden** haftet das Betreuungsunternehmen bereits, wenn der Schaden schuldhaft, also zumindest leicht fahrlässig, verursacht wurde, egal was dazu im Vertrag steht.
- Im Fall von **Sachschäden** gilt die Haftung zumindest bei vorsätzlich und grob fahrlässig verursachten Sachschäden. Dies gilt beispielsweise auch, wenn die Betreuungskraft den überlassenen Pkw beschädigt. Das Betreuungsunternehmen sollte zusätzlich eine Betriebshaftpflichtversicherung für seine Mitarbeiter nachweisen und darlegen, in welchen Fällen die Versicherung eintritt.

Gut zu wissen

- Eine **24-Stunden-Betreuung** ist nach dem deutschen Arbeitsrecht nicht zulässig. Die durchschnittliche Arbeitszeit in Deutschland beträgt täglich maximal 8 Stunden zuzüglich Pausen- und Ruhezeiten. Die Wochenarbeitszeit darf 48 Stunden nicht überschreiten. Der Urlaubsanspruch beträgt mindestens 24 Arbeitstage.
- **Freie Unterkunft und Verpflegung** ist zusätzlich zur vereinbarten Vergütung zu übernehmen.
- Im **Krankheitsfall** hat eine Haushaltshilfe einen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung für sechs Wochen. Die Versorgung des Kranken muss dann anderweitig geregelt werden.
- Zur Arbeitszeit zählen auch **Bereitschaftszeiten**, d. h., die Betreuungskraft steht auf Abruf an der Arbeitsstelle oder in unmittelbarer Nähe bereit und ist sofort bzw. zeitnah einsatzfähig. Da die Betreuungskraft ihren Aufenthaltsort nicht frei wählen kann, ist die Bereitschaftszeit normale Arbeitszeit.
- Beratung rund um das Thema „Legale Beschäftigung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft“ bietet das Beratungstelefon des Projektes Pflegewegweiser NRW „Ausländische Betreuungskräfte – wie geht das legal?“ Das Beratungstelefon ist montags von 14:00 bis 16:30 und mittwochs von 10:00 bis 12:00 und 14:00 bis 16:30 Uhr unter der Nummer **0211/3809400** erreichbar.
- Die **Bescheinigung A1** weist nach, dass die Haushalts- und Betreuungskraft in ihrem Heimatland sozialversichert ist. Nach Vorlage der Bescheinigung sollte eine Kopie zu den Unterlagen genommen werden.
- Falls die Betreuungskraft das Fahrzeug des Kranken benützt, sollte vorab unbedingt mit dem Kfz-Versicherer besprochen werden, ob die Versicherung eventuelle Schäden übernimmt.
- Für eine legal beschäftigte ausländische Betreuungskraft können bei der **Einkommenssteuererklärung** als haushaltsnahe Dienstleistung bis zu 20 % der Aufwendungen – pro Jahr maximal 4.000 € – abgesetzt werden. Es werden nur Aufwendungen anerkannt, die über die Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. über das Pflegegeld) hinausgehen und nicht bar bezahlt worden sind.
- Sollte auf Grund einer Demenzerkrankung eine 24-Stunden-Betreuung nötig sein, kann die Beschäftigung einer (ausländischen) Betreuungskraft nicht ausreichen. Die Bestimmungen des deutschen Arbeitsrechts zur Arbeitszeit lassen dies nicht zu.
- Bei Unsicherheiten hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status der ausländischen Betreuungskraft besteht die Möglichkeit, sich kostenfrei an die „Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund“ zu wenden. www.clearingstelle.de, E-Mail: service@clearingstelle.de

Feststellung eines Pflegegrades

Antrag auf Pflegeleistungen

Um **Leistungen der Pflegeversicherung** in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden; dies kann auch telefonisch erfolgen. Die Pflegekasse befindet sich bei der Krankenkasse.

Eine Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch den MD muss innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse durchgeführt werden, wenn gegenüber dem Arbeitgeber die Inanspruchnahme von Pflegezeit oder eine Familienpflegezeit vereinbart wurde. Eine Begutachtung, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrages ist erforderlich, wenn sich die zu pflegende Person im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder im Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird.

Checkliste zur Vorbereitung auf den MD-Besuch

So können Sie sich auf den MD-Besuch vorbereiten:

- Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht.
- Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?
- Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?

Überlegen Sie vor dem Hausbesuch, wen Sie bitten möchten, dabei zu sein.

- Bitten Sie den Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt, beim Hausbesuch anwesend zu sein.
- Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, informieren Sie ihn bitte über den Hausbesuch.

Welche Unterlagen werden benötigt?

- Legen Sie bitte – falls vorhanden – Berichte Ihres Hausarztes, von Fachärzten oder den Entlassungsbericht aus der Klinik bereit. Sollten Sie die Unterlagen nicht vorliegen haben, brauchen Sie diese jedoch nicht extra anfordern.
- Bitte haben Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan zur Hand.
- Falls ein Pflegedienst zu Ihnen kommt, legen Sie auch die Pflegedokumentation bereit.

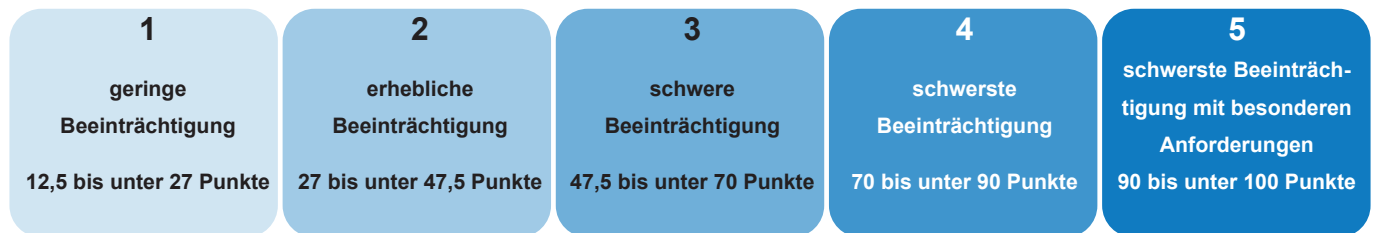


Einschätzungsbogen zur Selbstständigkeit und zu den Fähigkeiten zur Vorbereitung auf den Besuch des Medizinischen Dienstes

Wie wird der Pflegegrad festgestellt?

In jedem Lebensbereich (Modul) wird, je nachdem wie viel Unterstützung Sie benötigen, eine Anzahl von Punkten vergeben. Je größer die Einschränkungen in der Selbstständigkeit und den Fähigkeiten sind, desto mehr Punkte vergibt die Gutachterin oder der Gutachter. Diese Punkte fließen unterschiedlich gewichtet (je nach prozentuellem Anteil) in die Gesamtbewertung ein. Am Ende ergibt sich ein Gesamtpunktwert von dem der Pflegegrad abgeleitet werden kann (siehe Seite 7).

Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade:



Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich bei den Kriterien ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen oder zu wechseln und sich fortzubewegen.

Bei den Modulen 1, 4 und 6 erfolgt die Einschätzung der **Selbstständigkeit** in folgenden Stufen:

- **Selbstständig** sind Sie, wenn Sie die **Handlung** in der Regel ohne Unterstützung einer anderen Person durchführen können.
- **Überwiegend selbstständig** sind Sie, wenn Sie den größten Teil der **Handlung** selbstständig durchführen können. Punktuelle Hilfe durch Zurechtlegen, Richten von Gegenständen, Aufforderung zu einer Tätigkeit, teilweise Beaufsichtigung, Anwesenheit aus Sicherheitsgründen bei Sturzgefahr ist erforderlich.
- **Überwiegend unselbstständig** sind Sie, wenn Sie die **Handlung** nur zu einem geringen Anteil selbstständig – im Sinne einer Beteiligung – durchführen können. Eine andere Person unterstützt Sie, z. B. durch ständige Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung und Kontrolle oder Übernahme erheblicher Teile der Handlungsschritte.
- **Unselbstständig** sind Sie, wenn Sie die **Handlung** in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern können, auch nicht in Teilbereichen.

Modul 1: Mobilität	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Positionswechsel im Bett				
Halten einer stabilen Sitzposition				
Umsetzen				
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs				
Treppensteigen				

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien ausschließlich auf Funktionen und Aktivitäten, die mit Denken und Erkennen zusammenhängen. Beurteilt werden hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung. Bei den Kriterien zur Kommunikation werden auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen berücksichtigt.

Im Modul 2 erfolgt die Einschätzung der Fähigkeit in folgenden Stufen:

- **Vorhanden** trifft zu, wenn bei Ihnen die **Fähigkeit** (nahezu) vollständig vorhanden ist.
- **Größtenteils vorhanden** trifft zu, wenn bei Ihnen die **Fähigkeit** die meiste Zeit bzw. in den meisten Situationen vorhanden ist. Sie haben Schwierigkeiten, höhere oder komplexere Anforderungen zu bewältigen.
- **In geringem Maß vorhanden** trifft zu, wenn bei Ihnen die **Fähigkeit** stark beeinträchtigt, aber erkennbar vorhanden ist. Sie haben häufig oder in vielen Situationen Schwierigkeiten Anforderungen zu bewältigen bzw. können nur geringe Anforderungen schaffen.
- **Nicht vorhanden** trifft zu, wenn bei Ihnen die **Fähigkeit** nicht oder nur in sehr geringem Maße bzw. sehr selten vorhanden ist.

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Fähigkeit vorhanden	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maß vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld				
Örtliche Orientierung				
Zeitliche Orientierung				
Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen				
Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen				
Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben				
Verstehen von Sachverhalten und Informationen				
Erkennen von Risiken und Gefahren				
Mitteilen elementarer Bedürfnisse				
Verstehen von Aufforderungen				
Beteiligen an einem Gespräch				

Wichtige Notizen: _____





Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um pathologische Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen nur einmal erfasst, z. B. nächtliche Unruhe bei Angstzuständen, entweder unter Kriterium „nächtliche Unruhe“ oder unter „Ängste“.

Im Modul 3 werden die **Häufigkeiten** von Ereignissen mit **personellem Unterstützungsbedarf** gezählt:

- **Nie oder sehr selten** trifft zu, wenn bei Ihnen der personelle Unterstützungsbedarf nicht oder sehr sporadisch auftritt.
- **Selten** trifft zu, wenn bei Ihnen der personelle Unterstützungsbedarf ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen auftritt.
- **Häufig** trifft zu, wenn bei Ihnen der personelle Unterstützungsbedarf zwei- bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich auftritt.
- **Täglich** trifft zu, wenn bei Ihnen der personelle Unterstützungsbedarf täglich auftritt.

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	nie oder sehr selten	selten	häufig	täglich
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten				
Nächtliche Unruhe				
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten				
Beschädigung von Gegenständen				
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen				
Verbale Aggression				
Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten				
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen				
Wahnvorstellungen				
Ängste				
Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage				
Sozial unpassende Verhaltensweisen				
Sonstige pflegerelevante unpassende Handlungen				

Modul 4: Selbstversorgung

Zu bewerten ist, ob die Person die **jeweilige Aktivität** durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen körperlicher oder geistiger Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Modul 4: Selbstversorgung	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Waschen des vorderen Oberkörpers				
Körperpflege im Bereich des Kopfes				
Waschen des Intimbereichs				
Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare				
An- und Auskleiden des Oberkörpers				
An- und Auskleiden des Unterkörpers				
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken				
Essen				
Trinken				
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls				
Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma				
Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma				
	Versorgung	Versorgung mit Hilfe		
	selbstständig	nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
Ernährung parenteral oder über Sonde				

Wichtige Notizen: _____





Modul 5: Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie selbstständigem Umgang damit

Im Modul geht es um die **Durchführung** ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens 6 Monate erforderlich sind.

Modul 5: Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie selbstständigem Umgang damit in Bezug auf:	selbstständig	pro Tag	pro Woche	pro Monat
Medikation				
Injektionen				
Versorgung intravenöser Zugänge (Port)				
Absaugen und Sauerstoffgabe				
Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen				
Messung und Deutung von Körperzuständen				
Körpernahe Hilfsmittel				
Verbandwechsel und Wundversorgung				
Versorgung mit Stoma				
Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden				
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung				
Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung				
Arztbesuche				
Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)				
Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)				

Wichtige Notizen: _____



Bayerisches Landespflegegeld

Das Bayerische Landespflegegeld ist seit 2018 eine freiwillige jährliche Zuwendung für pflegebedürftige Menschen.

■ Höhe:

Das Bayerische Landespflegegeld beträgt **500 € pro Jahr**.

■ Antragsfrist:

Das Landespflegegeld muss einmalig bis zum Ablauf von drei Monaten nach Ende des jeweiligen Pflegegeldjahres, also bis zum 31.03. (des Folgejahres), beantragt werden. Kann der Antrag nicht vollständig eingereicht werden, ist er zur Fristwahrung unvollständig zu stellen.

Die Auszahlung erfolgt im Jahr der Antragstellung nach Erlass des Bewilligungsbescheids, für die folgenden Pflegegeldjahre beginnen die Auszahlungen immer im Januar des darauffolgenden Jahres.

■ Voraussetzungen:

Pflegebedürftige mit **Pflegegrad 2 und höher** und dem **Hauptwohnsitz in Bayern**.

■ Antragstellung:

Per Post an folgende Adresse: Bayerisches Landesamt für Pflege
– Landespflegegeld –
Postfach 1365
92203 Amberg

oder online: www.landespflegegeld.bayern.de/antrag.asp

Wenn im abgelaufenen Pflegegeldjahr bereits Landespflegegeld bewilligt wurde, ist eine erneute Antragstellung nicht notwendig. Der Antrag wirkt für die folgenden Pflegejahre fort, solange er nicht zurückgenommen wird.

■ Minderjährige Kinder:

Bei einer Antragstellung durch den oder die gesetzlichen Vertreter ist bei einem gemeinsamen Sorgerecht die Unterschrift beider Erziehungsberechtigter erforderlich.

■ Nachweise:

Bei einer Antragstellung durch den oder die gesetzlichen Vertreter sind eine Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses oder der Geburtsurkunde des Anspruchsberechtigten vorzulegen. Bei einer Antragstellung durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten sind die Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses des Anspruchsberechtigten sowie eine Kopie des Betreuerausweises bzw. der Vollmacht des abweichenden Antragstellers vorzulegen.

■ Personalausweis / Reisepass:

Der einzureichende Personalausweis darf nicht abgelaufen sein. Alternativ kann auch ein Nachweis über die Befreiung von der Ausweispflicht oder eine aktuelle Meldebescheinigung (nicht älter als sechs Monate), bei Kindern unter 16 Jahren eine Kopie der Geburtsurkunde eingereicht werden.

■ Pflegegrad:

Das Pflegegrad-Gutachten (z. B. des MD) reicht nicht aus. Es muss ein **Nachweis über einen festgestellten Pflegegrad** eingereicht werden. Die zuständige Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung stellt eine solche Bescheinigung über den Pflegegrad aus.

■ Meldedaten:

Die Namensangaben bzw. Schreibweisen im Antrag müssen mit denen im Ausweis oder der Meldebescheinigung identisch sein. Bei einem Umzug muss die neue Adresse dem Bayerischen Landesamt für Pflege umgehend mitgeteilt werden.

Antrag auf Landespflegegeld

Das Landespflegegeld ist eine Leistung des Freistaats Bayern an pflegebedürftige Menschen mit mindestens Pflegegrad 2 und Hauptwohnsitz in Bayern.



Angaben zur pflegebedürftigen Person (Anspruchsberechtigte/-r) (Pflichtangaben sind mit * gekennzeichnet)

Hinweis: Bitte schreiben Sie gut lesbar und übernehmen alle Angaben aus Ihrem Ausweisdokument, auch Umlaute (ä, ö, ü)

Anrede*: Herr Frau Keine Angabe Titel:

Nachname*:

Vorname*:

Geburtsdatum*: . .

Pflegegrad*: seit: . .

Bitte tragen Sie den beim Einwohnermeldeamt gemeldeten Hauptwohnsitz ein.

Straße*: Hausnummer*:

Postleitzahl*: Wohnort*:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

auf **mein Konto** (Anspruchsberechtigte/-r) oder auf **das Konto von** (abweichende/-r Kontoinhaber/-in)

Nachname*:

Vorname*:

IBAN (22 Stellen)*:

BIC (8 oder 11 Stellen):

Abweichende/-r Antragsteller/-in (gesetzliche/-r Vertreter/-in, Bevollmächtigte/-r, gerichtlich bestellte/-r Betreuer/-in)

Anrede*: Herr Frau Keine Angabe Titel:

Nachname*:

Vorname*:

Straße*: Hausnummer*:

Postleitzahl*: Wohnort*:

Land:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

x _____
Datum

x _____
Unterschrift Antragsteller/-in

Erforderliche Anlagen (Kann der Antrag nicht bis zum 31.12. vollständig eingereicht werden, ist er zur Fristwahrung unvollständig zu stellen):

- Nachweis der Pflegekasse/des Sozialhilfeträgers über den Pflegegrad (kein Pflegegutachten z.B. des MD oder eines privaten Anbieters)
- Ggf. Betreuerausweis/Vollmacht/Nachweis über alleiniges Sorgerecht

Hinweise: Bitte füllen Sie das Antragsformular leserlich aus und heften oder kleben Sie die eingereichten Unterlagen **nicht**.



Übersicht aller Leistungen ab 01.01.2026 in der häuslichen Pflege

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld		347,00	599,00	800,00	990,00
Pflegesachleistung	*	796,00	1.497,00	1.859,00	2.299,00
Verhinderungspflege		1.685,00	1.685,00	1.685,00	1.685,00
Kurzzeitpflege	*	1.854,00	1.854,00	1.854,00	1.854,00
Tages- und Nachtpflege	*	721,00	1.357,00	1.685,00	2.085,00
Entlastungsbetrag	131,00	131,00	131,00	131,00	131,00
Pflegehilfsmittel	42,00	42,00	42,00	42,00	42,00
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.180,00	4.180,00	4.180,00	4.180,00	4.180,00

* Anspruch nur über Entlastungsbetrag

Falls die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, werden folgende **Leistungen für die vollstationäre Pflege** gewährt.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
vollstationäre Pflege	*	805,00	1.319,00	1.855,00	2.096,00

* Anspruch nur über Entlastungsbetrag

Leistungszuschlag seit Januar 2022, aktualisiert ab 2025

Zusätzlich zu diesen Leistungen erhalten Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 seit 1. Januar 2022 einen Zuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil, auch Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) genannt. Die Beträge für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden bei der Berechnung des Leistungszuschlages nicht berücksichtigt.

Der Zuschlag steigt mit der Dauer der Pflege in der Pflegeeinrichtung:

bis 12 Monate	15 %
mehr als 12 Monate	30 %
mehr als 24 Monate	50 %
mehr als 36 Monate	75 %

Die Abrechnung des Zuschlages erfolgt zwischen der Pflegeeinrichtung und der Pflegekasse. Der Pflegebedürftige erhält dann von der Pflegeeinrichtung die Rechnung über den noch verbleibenden Eigenanteil.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Bayerisches Landespflegegeld jährlich	---	500,00	500,00	500,00	500,00



Das Bundesfamilienministerium hat 2004 die Initiative "Lokale Bündnisse für Familie" ins Leben gerufen. Bundesweit sind aktuell 320 Bündnisse aktiv.

Das Bündnis für Familie Landkreis Pfaffenhofen wurde im Mai 2013 gegründet. Ziel des Bündnisses ist es, die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Familien im Landkreis Pfaffenhofen a. d. ILM durch bedarfsorientierte Projekte zu verbessern.

Unser Bündnis ist ein Netzwerk, das sich inzwischen aus 73 Bündnispartnern zusammensetzt. Alle Landkreiskommunen, viele Unternehmen, Organisationen, Vereine sowie privat Engagierte tragen dazu bei, dass dieses Netzwerk erfolgreich funktioniert.

Interessierte Bürgerinnen und Bürger, die hier mitwirken möchten oder Unternehmen, Organisationen und Vereine, die noch nicht Bündnispartner sind, heißen wir jederzeit herzlich willkommen.

Bei Fragen, Anregungen oder Interesse können Sie sich gerne an die Bündniskoordinatorin, Stefanie Müller, wenden. Tel.: 08441 27-467, Fax: 08441 27-13467 oder familie@landratsamt-paf.de



Scannen und noch mehr Informationen zum Bündnis für Familie im Landkreis Pfaffenhofen erhalten.