


Pflegebedürftig – was nun?

 Fragen und Antworten zur Pflegebedürftigkeit



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Verteilerhinweis:

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druckschrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unabhängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen ist.

Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Herausgegeben vom
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg
Postfach 10 34 43
70129 Stuttgart

Telefon: 07 11 123-0
Telefax: 07 11 123-39 99
Internet: www.sozialministerium-bw.de

Überarbeitete Ausgabe
Stuttgart Januar 2024

Vorwort

Pflegebedürftigkeit tritt meist unerwartet ein. Gründe dafür gibt es viele, zum Beispiel ein Unfall oder eine schwere Erkrankung. Sie stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen und ist mit vielen Fragen verbunden. Sei es für Menschen, die Angehörige pflegen, oder für Menschen, die selbst auf Hilfe angewiesen sind. An wen kann ich mich wenden? Wo finde ich die erforderliche Unterstützung und Versorgung? Solche und ähnliche Fragen müssen in kürzester Zeit beantwortet werden.



Die Broschüre „Pflegebedürftig – Was nun?“ soll hier weiterhelfen. Ziel ist es, kranken Menschen so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung sowie ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Um Ihnen einen Überblick über die jeweiligen Unterstützungsmöglichkeiten zu geben, sind in dieser Broschüre alle wichtigen Informationen rund um das Thema Pflegebedürftigkeit und die Leistungen der Pflegeversicherung dargestellt.

Es ist der Landesregierung wichtig, dass alle pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg bestmöglich versorgt werden und dass die pflegenden Angehörigen sowie andere nahestehenden Pflegepersonen jedwede Unterstützung erfahren.

A handwritten signature in blue ink that reads "Manne Lucha". The signature is fluid and cursive.

Manne Lucha MdL
Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis:	4
Überblick über die wesentlichen Leistungsvoraussetzungen L.....	5
Pflege und Versorgung zuhause.....	8
Versorgung zuhause durch ausländische Kräfte	14
Versorgung zuhause durch professionelle Hilfen.....	16
Versorgung zuhause durch unterstützende Hilfen	23
Teilstationäre und stationäre Pflege und Versorgung	28
Kosten der ambulanten Pflege und Versorgung	30
Kosten der teilstationären und stationären Pflege und Versorgung	33
Finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung	36
Steuerermäßigungen für Pflege und Betreuung	43
Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege	45
Bei Fragen	48

Überblick über die wesentlichen Leistungsvoraussetzungen

► Was sind die Pflegegrade und was verbirgt sich hinter dem Pflegebedürftigkeitsbegriff?

Die fünf Pflegegrade ermöglichen es, Art und Umfang der Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen auf die jeweiligen individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse abzustimmen.

Der Pflegegrad wird mithilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Im Mittelpunkt steht dabei, wie selbständig jemand seinen Alltag bewältigen kann. Die fünf Pflegegrade sind abgestuft von geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5).

Alle Pflegebedürftigen haben dadurch einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen unabhängig davon, ob der Pflegebedarf durch körperliche, kognitive oder geistige Ursachen entsteht.

► Wo müssen Pflegeleistungen beantragt werden?

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag gewährt. Mit der Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse ist in der Regel auch automatisch die Mitgliedschaft bei der angegliederten Pflegekasse verbunden. Daher ist der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bei dieser Pflegekasse zu stellen. Privat Versicherte stellen einen Antrag bei ihrem privaten Versicherungsunternehmen.

► Wie findet die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit statt?

Sobald Leistungen der Pflegeversicherung beantragt wurden, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

Die Gutachterinnen und Gutachter schauen sich die Fähigkeiten eines Menschen in verschiedenen Lebensbereichen umfassend an. Sie fragen danach, was die/der Pflegebedürftige noch selbst im Alltag tun kann und wobei sie/er Hilfe benötigt. Sie berücksichtigen neben körperlichen Beeinträchtigungen auch geistige oder psychische Einschränkungen.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit in den folgenden sechs Lebensbereichen:

1. Mobilität

z.B. Wie selbständig kann sich die betroffene Person fortbewegen und ihre Körperhaltung ändern?

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z.B. Wie findet sich die betroffene Person in ihrem Alltag örtlich und zeitlich zu Recht? Kann sie für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die betroffene Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z.B. Wie häufig benötigt die betroffene Person Hilfe aufgrund psychischer Probleme?

4. Selbstversorgung

z.B. Wie selbständig kann sich die betroffene Person im Alltag bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken selbst versorgen?

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

z.B. Welche Unterstützung wird beim Umgang mit der Krankheit und bei der Behandlung – z.B. Medikamentengabe, Verbandswechsel – benötigt?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

z.B. Wie selbständig kann die betroffene Person noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?





Der jeweilige Pflegegrad richtet sich danach, wie schwer die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten des pflegebedürftigen Menschen eingeschränkt sind. Je höher der Pflegegrad, desto höher sind die Pflegeleistungen.

► Welche wesentlichen Leistungen der Pflegeversicherung gibt es im Überblick? (Ausführliche Darstellung auf Seite 24)

Pflegegrade	Geldleistungen ambulant von Euro monatlich	Sachleistungen ambulant bis zu Euro monatlich	Entlastungs- betrag ambulant bis zu Euro monatlich (zweckgebunden)	Leistungs- betrag vollstationär von Euro monatlich
Pflegegrad 1			125 Euro	125 Euro
Pflegegrad 2*	332 Euro	761 Euro	125 Euro	770 Euro
Pflegegrad 3*	573 Euro	1.432 Euro	125 Euro	1.262 Euro
Pflegegrad 4*	765 Euro	1.778 Euro	125 Euro	1.775 Euro
Pflegegrad 5*	947 Euro	2.200 Euro	125 Euro	2.005 Euro

*Zum 01.01.2025 sollen das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen noch einmal um 4,5 Prozent steigen. Zum 01.01.2028 ist eine weitere Erhöhung geplant, die sich am Anstieg der Kerninflationsrate in den drei vorausgehenden Kalenderjahren orientiert.

Pflege und Versorgung zuhause

▶ Welche Entlastung gibt es für pflegende Angehörige?

Vor der Übernahme einer häuslichen Versorgung sollten Sie sich intensiv damit befassen, ob Sie in der Lage und bereit sind, diese zu übernehmen.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger bieten sich die stundenweise oder volle Anstellung einer Hilfe, die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten oder die Inanspruchnahme von Leistungen ambulanter Pflegedienste an.

▶ Kann eine Versorgung durch selbst angestellte Kräfte erfolgen?

Sie können sich als pflegebedürftiger Mensch und als pflegende Familien teilweise oder ganz durch selbst angestellte Kräfte helfen lassen.

Als Arbeitgeber/in können Sie im Rahmen der vereinbarten Arbeitszeit bestimmen, wie die Versorgung ausgestaltet sein soll. Sie haben aber auch die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten und Urlaub zu gewähren.

▶ Was sind geringfügig und kurzfristig Beschäftigte?

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung im Jahr 2024 538 Euro im Monat regelmäßig nicht übersteigt.

Eine kurzfristige Beschäftigung ist gegeben, wenn die Beschäftigung vertraglich oder nach ihrer Eigenart auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage begrenzt ist. Falls das daraus erzielte monatliche Arbeitsentgelt mehr als 538 Euro beträgt, liegt nur dann eine kurzfristige Beschäftigung vor, wenn diese nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

▶ Welche Abgaben müssen für geringfügig Beschäftigte entrichtet werden?

Zusätzlich zum Entgelt hat eine Arbeitgeberin oder ein Arbeitgeber für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt in der Regel maximal 14,94 % des Arbeitsentgelts an Abgaben zu entrichten (Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung, Umlagen als Ausgleich für Aufwendungen bei Krankheit und Schwangerschaft bzw. Mutterschaft, Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sowie eine Pauschsteuer).

Der Privathaushalt meldet die geringfügige Beschäftigung mit einem Haushaltsscheck bei der Minijob-Zentrale (Kontaktdaten siehe unten) an. Es handelt sich dabei um ein Formular, welches vom Auftrag gebenden Privathaushalt ausgefüllt, von der oder von dem geringfügig Beschäftigten unterschrieben und anschließend der Minijob-Zentrale übersandt wird.

Beiträge, Umlagen und Steuern werden durch die Minijob-Zentrale vom Konto der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers abgebucht. Deshalb muss dafür gleichzeitig eine „Einzugsermächtigung“ erteilt werden.

▶ Welche Abgaben müssen für kurzfristig Beschäftigte entrichtet werden?

Bei kurzfristigen Beschäftigungen fallen zwar keine Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung an, jedoch werden Umlagen für Kranken- und Mutterschaftsgeld sowie Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung in Höhe von insgesamt 2,8 % erhoben. Daher sind auch kurzfristig Beschäftigte bei der Minijob-Zentrale an- und abzumelden. Zudem müssen Steuern (Lohnsteuer, ggfs. Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer) an das Finanzamt entrichtet werden.

► Wer kann zu Fragen der geringfügigen und kurzfristigen Beschäftigung weitere Auskünfte erteilen?

Die Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See:

"Minijob-Zentrale"

45115 Essen

Telefon: 0355-2902-70799

E-Mail: minijob@minijob-zentrale.de

Internet: www.minijob-zentrale.de

Zum Steuerabzug bei kurzfristigen Beschäftigungen wenden Sie sich bitte an das Finanzamt.

► Sind auch sonstige Beschäftigungsverhältnisse möglich?

Selbstverständlich können Privatpersonen Arbeitsverhältnisse mit anderen Personen und in jedem zeitlichen Umfang abschließen. Es gelten dann die allgemeinen arbeitsrechtlichen Vorschriften. Solche Beschäftigungen unterliegen der Sozialversicherungspflicht (Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Unfall- und Arbeitslosenversicherung) und dem Steuerrecht (Abführung von Lohnsteuer, gegebenenfalls Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer).

► Wer kann hierzu weitere Auskünfte erteilen?

Über die Anmeldepflichten des Arbeitgebers informiert Sie die Deutsche Rentenversicherung über ein kostenloses Servicetelefon:

0800-10 00 4800

► Gibt es einen Anspruch auf kurzfristige Arbeitsfreistellung oder auf Pflegezeit?

Werden Angehörige akut pflegebedürftig, besteht das Recht, bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fern zu bleiben, um für nahe Angehörige eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Dieser Anspruch besteht unabhängig von der Größe des Unternehmens. Für diese Zeit ist eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld – vorgesehen. Sofern für die bis zu 10 Arbeitstage keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber gezahlt wird, besteht der Anspruch eines Pflegeunterstützungsgeldes als Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt jährlich für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage. Das Pflegeunterstützungsgeld kann bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen beantragt werden.

Beschäftigte haben einen Anspruch bis zu sechs Monate teilweise oder ganz aus dem Job auszusteigen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen. Beschäftigte in Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten haben zwar keinen Anspruch gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin, können aber auf freiwilliger Basis mit dem Arbeitgeber eine Pflegezeit vereinbaren. Zur besseren Abfederung des Einkommensverlusts besteht für diese Zeit ein Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.

Dieses ist zu beantragen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, Sibille-Hartmann-Straße 2-8, 50969 Köln, Telefon: 0221-3673-0, Internet: www.bafza.de .

Der Rechtsanspruch auf Fernbleiben von der Arbeit sowie für die Freistellung wegen Pflegezeit oder die Inanspruchnahme der Familienpflegezeit umfasst als nahe Angehörige die Pflege von Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartnern, Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwistern sowie von Kindern, Adoptiv- oder Pflegekindern, den Kindern, Adoptiv- oder Pflegekindern des Ehegatten oder Lebenspartners, der Schwiegereltern und Enkelkinder. Auch sind die Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwäger sowie lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften einbezogen.

Für die Betreuung minderjähriger, pflegebedürftiger naher Angehöriger, auch in außerhäuslicher Umgebung, besteht ebenfalls die Möglichkeit einer teilweisen oder vollständigen Freistellung.





Um einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase zu Hause oder in einem Hospiz zu begleiten, haben Angehörige einen Rechtsanspruch darauf, drei Monate lang weniger zu arbeiten oder auch ganz auszusetzen. Das oben genannte zinslose Darlehen kann für diese Zeit ebenso in Anspruch genommen werden.

Bitte wenden Sie sich wegen der Regelung in Ihrem Fall an Ihren Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin. Die Ankündigungsfrist gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin ist unterschiedlich und richtet sich nach Art und Länge der beabsichtigten Auszeit.

Für Beschäftigte besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Termin – bis zum Ende der Auszeit Kündigungsschutz. Sollte wider Erwarten eine Kündigung ausgesprochen werden, so muss dies in Baden-Württemberg vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg für zulässig erklärt werden.

Zu Fragen der sozialen Absicherung in der Pflegezeit geben Ihnen die Sozialversicherungsträger Auskunft.

Was ist die Familienpflegezeit?

Die Familienpflegezeit ist die Verringerung der Arbeitszeit von Beschäftigten, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen, für die Dauer von längstens 24 Monaten. Die verringerte Arbeitszeit muss wöchentlich mindestens 15 Stunden betragen.

Zur Abfederung des Lebensunterhalts besteht ein Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Dieses Darlehen ist beim

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben,

Sibille-Hartmann-Straße 2-8, 50969 Köln,

Telefon: 0221-3673-0, Internet: www.bafza.de

zu beantragen.



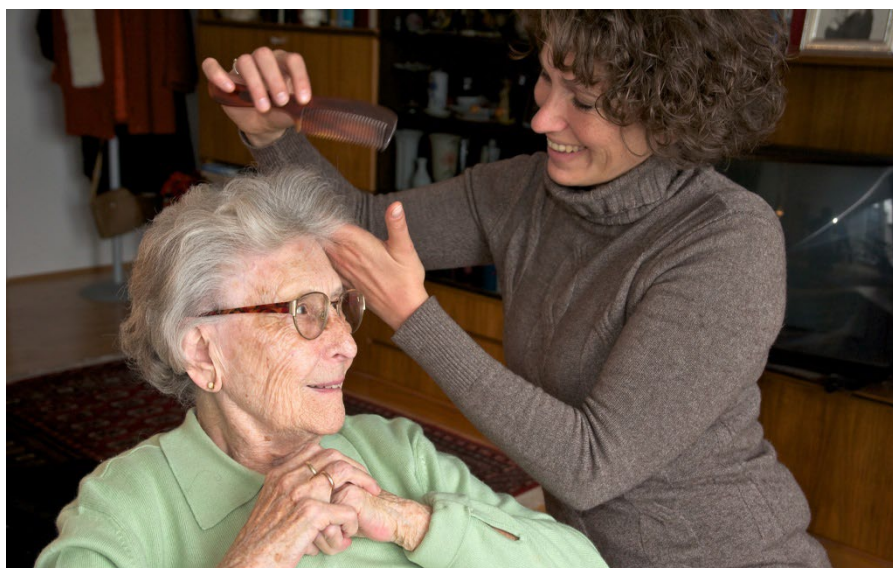


Auf die Familienpflegezeit besteht gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin ein Rechtsanspruch. Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit 25 oder weniger Beschäftigten ausschließlich der zur Berufsausbildung Beschäftigten.

Bitte wenden Sie sich wegen der Regelung in Ihrem Fall an Ihren Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin. Die Ankündigungsfrist gegenüber Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin ist unterschiedlich. Sie richtet sich nach Art und Länge der beabsichtigten Auszeit und auch danach, ob ein Übergang von der Pflegezeit in die Familienpflegezeit besteht.

Für Beschäftigte besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Termin – bis zum Ende der Familienpflegezeit Kündigungsschutz.

Zu Fragen der sozialen Absicherung in der Familienpflegezeit geben Ihnen die Sozialversicherungsträger Auskunft.



© Peter Maszlen / Fotolia

Versorgung zuhause durch ausländische Kräfte

► Kann die Versorgung grundsätzlich durch Kräfte aus dem Ausland übernommen werden?

Für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den EU-Mitgliedsstaaten besteht keine Arbeitsgenehmigungspflicht. Demnach dürfen ausländische EU-Bürger ohne Erlaubnis der Arbeitsagentur wie deutsche Arbeitskräfte beschäftigt werden. Auch für die EWR-Staaten Island, Norwegen und Liechtenstein sowie die Schweiz gilt die Arbeitnehmerfreizügigkeit.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den übrigen Ländern (so genannte Drittstaaten) benötigen einen Aufenthaltstitel, der das Recht zur Arbeitsaufnahme mit beinhaltet. Hierfür sind die Ausländerbehörden zuständig.

Ein Aufenthaltstitel, der einem Ausländer die Ausübung einer Beschäftigung erlaubt, kann grundsätzlich nur mit Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit erteilt werden. Die Zustimmung kann erteilt werden, wenn dies in zwischenstaatlichen Vereinbarungen, durch Gesetz oder durch Rechtsverordnung bestimmt ist. Hieraus ergibt sich, dass für eine Beschäftigung ausländischer Kräfte als Haushaltshilfe nur Personen aus bestimmten Staaten zugelassen werden dürfen (sofern nicht ein generelles Recht auf Erwerbstätigkeit besteht).

Die Bundesagentur für Arbeit kann der Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis zur Ausübung einer Beschäftigung zustimmen, wenn

- sich durch die Beschäftigung des Ausländers keine nachteiligen Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ergeben,
- für die Beschäftigung deutsche Arbeitnehmer, Staatsangehörige aus EU/EWR-Ländern, der Schweiz, sowie Ausländer, die deutschen Arbeitnehmern hinsichtlich der Arbeitsaufnahme rechtlich gleichgestellt sind, nicht zur Verfügung stehen (Vorrangprüfung) und
- der Ausländer nicht zu ungünstigeren Arbeitsbedingungen als vergleichbare deutsche Arbeitnehmer beschäftigt wird.

► Wo bekomme ich weitere Informationen zum Thema Arbeitskräfte aus dem Ausland“?

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter

www.arbeitsagentur.de/arbeitsmarktzulassung

Allgemeine telefonische Auskünfte unter der Service-Nr. 0228 713 2000.



© iStock.com / Fred Froese

Versorgung zuhause durch professionelle Hilfen

► Welche professionellen Hilfen gibt es?

Baden-Württemberg verfügt über ein engmaschiges Netz aus ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten sowie teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die ambulanten Pflegedienste beraten auch die privat angestellten hauswirtschaftlichen Kräfte, leiten sie an und stimmen sich mit ihnen im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung pflegebedürftiger Personen ab.

In den ambulanten Pflegediensten und den teil- und vollstationären Einrichtungen arbeiten dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte (Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger), einjährig ausgebildete Pflegehelferinnen und -helfer (Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe) sowie – unter Anleitung – Personen ohne staatlich geprüfte Pflegeausbildung, aber zum Teil mit trägerspezifischen Schulungen.

► Was sind ambulante Pflegedienste?

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe versorgen. Ambulante Pflegedienste müssen nach § 72 Sozialgesetzbuch XI eine Zulassung zur Pflege durch einen Versorgungsvertrag von den Pflegekassen haben (zugelassene ambulante Pflegeeinrichtung).

► Welche Leistungen erbringen ambulante Pflegedienste?

Häusliche Pflegehilfe – Pflegesachleistung

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfen bei der Haushaltsführung

Behandlungspflege (ärztliche Verordnung erforderlich)

► Was ist häusliche Pflegehilfe

Körperbezogene Pflegemaßnahmen umfassen z.B.:

- Waschen, Duschen und Baden
- Mund-/Zahnpflege
- Kämmen, Rasieren
- Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung
- Aufstehen und Zubettgehen
- An- und Auskleiden
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind z.B.:

- Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
- Aktivitäten im häuslichen und außerhäuslichen Umfeld
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
- Spaziergänge
- Unterstützung beim Pflegen sozialer Kontakte

Hilfe bei der Haushaltsführung ist z.B.

- Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Kochen
- Spülen
- Reinigen und Aufräumen der Wohnung
- Wechseln der Wäsche und Kleidung
- Waschen
- Organisation von Dienstleistungen (Handwerker, Haushaltshilfen)

► Was sind Leistungen der Behandlungspflege?

Darunter fallen alle pflegerischen Tätigkeiten im häuslichen (ambulanten) Bereich, die medizinisch notwendig sind, um eine Krankheit zu heilen oder ihre Verschlimmerung zu verhindern. Nur ausgebildete Fachkräfte aus der Kranken- und Altenpflege dürfen die medizinische Behandlungspflege ausführen. Die Voraussetzung für die Behandlungspflege ist eine ärztliche Verordnung (Rezept). Sie ist meist befristet und umschließt damit vor allen Maßnahmen, die nur vorübergehend notwendig sind.

► Was sind Leistungen der häuslichen Krankenpflege?

Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie „auf Verordnung“ neben der ärztlichen Behandlung als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die Satzung einer Krankenkasse kann bestimmen, dass sie zusätzlich zur Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt.

Die Krankenkasse kann dabei Dauer und Umfang der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bestimmen. In der besonderen Situation, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird, umfasst die häusliche Krankenpflege die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall.



© Gina Sanders / Fotolia

► Wo können Angehörige Schulung erhalten?

Die Pflegekassen bieten unentgeltliche Pflegekurse an. Diese Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln, um den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen im Pflegealltag gut gerecht werden zu können.

► Was ist Verhinderungspflege*?

Fällt die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen aus, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten für die Ersatzpflege.

Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftige/der Pflegebedürftige vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate lang in ihrer/seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde und der Pflegebedürftige im Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist. Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren entfällt die sechsmonatige Vorpflegezeit vor der erstmaligen Inanspruchnahme von Verhinderungspflege.

Pro Kalenderjahr besteht ein Gesamtanspruch auf Verhinderungspflege für längstens sechs Wochen. Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren besteht ein Gesamtanspruch auf Verhinderungspflege für längstens acht Wochen. Hierfür erstattet die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro. Erfolgt die Pflege in einer stationären Einrichtung, übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Kosten bis zu dieser Höhe.

Ergänzend hierzu kann dieser Betrag durch maximal die Hälfte des noch nicht genutzten Anspruchs auf Kurzzeitpflege (806 Euro) auf dann maximal 2.418 Euro erhöht werden. Das Pflegegeld wird bis zur Hälfte der zuletzt vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Die Zahlung ist jedoch auf sechs Wochen (für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren auf acht Wochen) pro Kalenderjahr begrenzt.

Übernehmen Verwandte oder Verschwägte bis zum zweiten Grad oder im Haushalt lebende Personen die Ersatzpflege, können auf Nachweis Kosten maximal in Höhe des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen (für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren bis zu acht Wochen des jeweiligen Pflegegrades) durch die Pflegekasse erstattet werden.





Hat die Ersatzkraft höhere Ausgaben (z.B. Fahrtkosten) oder dient die Pflege-tätigkeit der Erzielung von Erwerbseinkommen kann die Pflegekasse bis zu einer Summe von 1.612 Euro pro Jahr erstatten.

* Zum 01.07.2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen entfallen dann und müssen somit nicht mehr beachtet werden. Die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege wird dann auf bis zu acht Wochen im Kalenderjahr angehoben und damit der zeitlichen Höchstdauer der Kurzzeitpflege angeglichen.



© Rawpixel.com

► Was sind Dienstleistungszentren /-agenturen?

Dienstleistungszentren/-agenturen nehmen Haushaltshilfen selbst unter Vertrag und entsenden diese in die Privathaushalte. Sie treten somit anstelle des Privathaushalts selbst als Arbeitgeber auf. Der Privathaushalt kann speziell auf seine Bedürfnisse zugeschnittene haushaltsbezogene Dienstleistungen stundenweise mit dem Zentrum vereinbaren oder aber sich zum Teil auch für bestimmte fest umrissene Leistungspakete (Frühjahrsputz, Fensterreinigung, Mahlzeitenzubereitung etc.) entscheiden.

Mit der Abführung der Sozialversicherungsbeiträge bzw. der Steuer hat der Privathaushalt dann nichts zu tun. Die Dienstleistungszentren/-agenturen sorgen für Vertretungen im Urlaub oder bei Krankheit der Haushaltskraft. Sie übernehmen die Garantie für die Zuverlässigkeit der entsandten Haushaltshilfe.

Ein Teil der Dienstleistungszentren/-agenturen betätigt sich nur als Vermittlungsagentur. Der Haushalt bleibt Arbeitgeber, aber seine daraus resultierenden Pflichten (An- und Abmeldung der Haushaltshilfe, Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge) übernimmt die Agentur. Die Dienstleistungszentren/-agenturen haben unterschiedliche Träger, beispielsweise Wohlfahrtsverbände, den Hausfrauenbund oder private Träger, und haben ihren Sitz im Inland.

► Was ist „Zeitintensive Betreuung“ und „Pflege-rund-um-die-Uhr?“

Einzelne Träger ambulanter Pflegedienste haben Angebote für zeitintensive Betreuungsleistungen, die dem Preisniveau einer Pflegeheimbetreuung entsprechen können oder sogar etwas preiswerter sind. Es handelt sich dabei um unter fachlichen Gesichtspunkten ausgewählte Personen, die die Muttersprache sprechen. Eine fachliche Überwachung durch Pflegedienste ist auf diese Weise gewährleistet.

► Ist eine Versorgung durch Anbieter aus den EU-Mitgliedstaaten möglich?

Arbeitgeber/innen aus den EU-Mitgliedsstaaten dürfen im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit auch in Deutschland durch eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig werden. Osteuropäische Pflege- und Versorgungsdienste können deshalb im Rahmen von Werk- und Dienstleistungsverträgen Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung in deutschen Haushalten erbringen. Voraussetzung ist allerdings, dass es sich um einen Auftrag handelt, in dem der ausländische Arbeitgeber/die ausländische Arbeitgeberin bestimmt, wie seine/ihre Arbeitskräfte tätig werden, um den Auftrag auszuführen.

Wird die entsandte Arbeitskraft aber im Haushalt der pflegebedürftigen Person untergebracht und gepflegt, und bekommt sie von dort Anweisungen, so wird die pflegebedürftige Person zur tatsächlichen Arbeitgeberin/zum tatsächlichen Arbeitgeber. Dann gelten die allgemeinen Regelungen über die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

► Ist eine Versorgung durch selbständige Unternehmer möglich?

Angehörige der EU-Mitgliedsstaaten können im Rahmen der Niederlassungsfreiheit in Deutschland eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und ausüben. Jedoch gilt auch in diesem Fall, dass von einem abhängigen Arbeitsverhältnis auszugehen ist, wenn der „Unternehmer“ bei der zu versorgenden Familie untergebracht und gepflegt wird. Dann gelten auch hier die allgemeinen Regelungen über die Beschäftigung ausländischer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Versorgung zuhause durch unterstützende Hilfen

► Können Pflegebedürftige betreut werden, damit die Angehörigen entlastet werden?

In Baden-Württemberg bestehen vielerorts zusätzliche Unterstützungsangebote, in denen pflegebedürftige Menschen beispielsweise einen Nachmittag in der Woche außerhalb der eigenen Häuslichkeit oder bei Bedarf auch in der häuslichen Wohnung betreut werden können. Die Kosten für eine Betreuung können mit einem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung erstattet werden. Pflegebedürftige in den Pflegegraden 1 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro im Monat. Dieser Betrag kann zweckgebunden eingesetzt werden für:

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne von § 36 Sozialgesetzbuch XI, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch keine Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können, wenn sie die Pflegesachleistung im Kalendermonat nicht ausgeschöpft haben, den nicht genutzten Betrag – maximal bis zu 40 % des Pflegesachleistungsanspruchs – zusätzlich für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen (Umwandlungsanspruch). Ob und in welcher Höhe ein Umwandlungsanspruch gewährt wird, erfahren Sie bei der Pflegekasse der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen.

► Gibt es auch andere Serviceleistungen zur Erleichterung der Versorgung zu Hause?

Viele ambulante Pflegedienste erbringen selbst oder in Kooperation mit anderen Trägern weitere Leistungen, wie beispielsweise:

- Angebote zur Unterstützung im Alltag,
- Einkaufsdienste,
- Essen auf Rädern,
- Fahrdienste,
- Hausnotrufe,
- Beratung über Pflegehilfsmittel,
- Sitz- und Nachtwachen,
- Wohnraumberatung.

► Was sind Angebote zur Unterstützung im Alltag?

Angebote beispielsweise zur stundenweisen Hilfe im Haushalt oder Hilfe in der Betreuung von Pflegebedürftigen, Erledigung von Besorgungen, Begleit- und Kontaktdienste.

Betreuungsangebote sind z.B.:

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen (z.B. Alzheimergruppen)
- Demenzcafés
- Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld

Angebote zur Entlastung von Pflegenden (Pflegebegleitung) sind z.B.:

- Familienentlastenden Dienste
- Vermittlung von Fertigkeiten in Pflegekursen und Schulungen für Angehörige
- Ferien- oder Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung





Angebote zur Entlastung im Alltag (haushaltsnahe Dienstleistungen) sind z.B.:

- Wäschepflege/Bügeln
- Wocheneinkauf
- Blumenpflege
- Reinigungsarbeiten
- Schneeräumung
- Fahr- und Begleitedienste (z.B. zur Arztpraxis)
- Botengänge zur Post/Apotheke

► Was sind ambulant betreute Wohngruppen?

Eine Wohngruppe nach dem Sozialgesetzbuch XI liegt vor, wenn regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben. Es empfiehlt sich, bereits bei der Konzeptentwicklung einer Wohngemeinschaft frühzeitig Kontakt mit dem örtlichen Pflegestützpunkt, den örtlichen zuständigen Kranken- und Pflegekassen sowie mit der Unteren Heimaufsichtsbehörde und mit der Altenhilfeplanung bei den Stadt- und Landkreisen aufzunehmen.

► Gibt es Möglichkeiten, technische Hilfen einzusetzen?

Schon heute gibt es eine wachsende Zahl überzeugender Angebote von Assistierender Technik (AAL). Deren Einsatz kann die Pflege unterstützen und es Menschen ermöglichen, länger sicher, komfortabel und selbstbestimmt im gewohnten Umfeld zu leben. Die Angebote reichen von automatisierter Steuerung für Licht oder Heizung über Sicherung von Herd oder Bügeleisen bis hin zu kleinen Bewegungssensoren, die beim nächtlichen Toilettengang sanft das Licht anschalten. Sensoren können auch dabei helfen, Gefahrensituationen (z. B. Stürze oder das Weglaufen demenzkranker Patienten) zu erkennen oder sogar zu verhindern. Mit Notrufsystemen können schnell Hilfsmaßnahmen eingeleitet werden. Vitalparameter können überwacht werden und komplexe telemedizinische Dienste ermöglichen auch bei einer schweren Erkrankung eine kontinuierliche medizinische Betreuung in den eigenen vier Wänden.

► Was sind digitale Pflegeanwendungen?

Als digitale Pflegeanwendungen (DiPA) werden Apps bezeichnet, die dabei helfen sollen, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. DiPAs sollen darüber hinaus Pflegebedürftige und Angehörige bei der Organisation und Bewältigung des pflegerischen Alltags helfen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt ein Verzeichnis von DiPAs, auf welche Pflegebedürftige einen Anspruch haben. Zur Versorgung mit DiPAs gehören auch ergänzende Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegedienste, wenn dies zur Nutzung der digitalen Pflegeanwendung durch die pflegebedürftige Person erforderlich ist. Nach der Antragsstellung bei der Pflegekasse, kann die bewilligte DiPA mit bis zu 50 € im Monat bezuschusst werden. Aktuelle gibt es allerdings noch keine anerkannte DiPA.

▶ Kann ein Weglaufschutz eingesetzt werden?

Die pflegebedürftige Person muss mit dieser Maßnahme einverstanden sein. Kann sie nicht mehr zustimmen, muss eine richterliche Genehmigung bei dem für den Wohnort der pflegebedürftigen Person zuständigen Betreuungsgericht (Amtsgericht) eingeholt werden.

▶ Übergangspflege im Krankenhaus?

Können im unmittelbaren Anschluss an einer Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, erfolgt eine Übergangspflege im Krankenhaus. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst insbesondere die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Grund- und Behandlungspflege und die Unterkunft und Verpflegung. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für längstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung.

▶ Kurzzeitpflege auch für Menschen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1?

In den Fällen, in denen Menschen vorübergehend Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung oder Pflegegrad 1 vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung, besteht für diesen Personenkreis für eine Übergangszeit als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ein Anspruch auf Aufnahme in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.774 Euro.

Teilstationäre und stationäre Pflege und Versorgung

► Was sind Tagespflegeeinrichtungen?

In der Tagespflegeeinrichtung finden pflegebedürftige Menschen, die abends und nachts in ihrer eigenen Wohnung versorgt werden können, Pflege und Betreuung. Zum Programm der Tagespflege gehören neben den gemeinsamen Mahlzeiten und der notwendigen Pflege auch beschäftigungstherapeutische Angebote (Singen, Basteln und Ausflüge) sowie aktivierende Hilfen (Gymnastik, Gedächtnistraining und das Wiedererlernen und Einüben alltäglicher Verrichtungen).

Die meist gut erreichbaren Einrichtungen sind in der Regel von Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 17 Uhr geöffnet und verfügen über Fahrdienste, die die Gäste zuhause abholen und wieder zurückbringen.

In vielen Tagespflegeeinrichtungen sind bedarfsgerechte Betreuungszeiten, auch eine Betreuung am Wochenende, nach Absprache möglich.

► Was ist Nachtpflege?

Das Programm der Nachtpflegeeinrichtungen ähnelt dem Programm der Tagespflegeeinrichtungen. Es ist jedoch auf die Bedürfnisse der Gäste ausgerichtet, die einen veränderten Tag-Nacht-Rhythmus haben. So gehören zum Programm der Nachtpflege neben unterhaltenden Aktivitäten und aktivierenden Hilfen auch Angebote zur Entspannung.

► Was sind Pflegeheime?

Pflegeheime bieten pflegebedürftigen Menschen, die nicht mehr alleine leben können oder wollen, Vollversorgung und Betreuung rund um die Uhr. In der Regel statten die Bewohner/innen ihre Zimmer oder Appartements mit eigenen Möbelstücken und persönlichen Gegenständen aus. Zum Leistungsumfang gehören:

- die Unterkunft
(Zimmer gegebenenfalls mit der erforderlichen Vollausrüstung, sanitäre Anlagen, Nutzung der Gruppenräume, Speiseraum, Wohnungsreinigung, Wäschereinigung),
- Verpflegung
(Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen und Getränke),
- Betreuung und Pflege.



© kzenonpremium / Fotolia

Kosten der ambulanten Pflege und Versorgung

► Gibt es eine Beispielrechnung für die ambulante Pflege und Betreuung?

Jeder Pflegedienst schließt mit den Pflegekassen über die Vergütung für Leistungen der häuslichen Pflegehilfe (Leistungspakete und/oder zeitbezogene Unterstützung bei Pflegebedarfen) eine Vergütungsvereinbarung.

In der ambulanten Pflege und Betreuung sind die Leistungspakete so vielschichtig, dass eine vollständige Darstellung den Rahmen dieser Information sprengen würde. Eine Orientierung gibt nachstehendes Beispiel, bei dem die Vergütungsvereinbarung nach § 89 Sozialgesetzbuch XI für Leistungspakete zugrunde gelegt wurde. Hat ein Pflegedienst eine hiervon abweichende Vereinbarung mit den Pflegekassen abgeschlossen, können sich andere Beträge ergeben.

Beispiel: Eine Pflegebedürftige/ein Pflegebedürftiger in Pflegegrad 4 hat einen Anspruch auf Pflegesachleistungen der Pflegekasse von 1.778 Euro pro Monat. Die Angehörigen sind berufstätig und können in der Regel die Betreuung nur abends ab ca. 18 Uhr und an den Wochenenden übernehmen, daher beauftragen sie einen Pflegedienst.

Dieser übernimmt im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe die große Körperpflege morgens und Transfer/An-/Auskleiden abends an sieben Tagen in der Woche. Dafür entstehen folgende Kosten (Stand 01.12.2023) auf der Grundlage der Kosten der jeweiligen Leistungspakete und des Mittelwerts aller Monatstage (30,42 Tage):

(Hinweis: Die nachfolgenden Werte sind nur als Richtwerte anzusehen)

Leistungspaket 1 (Große Körperpflege)	
35,48 Euro x 30,42 Tage =	1.079,30 Euro
Leistungspaket 3 (Transfer/An-/Auskleiden)	
12,64 Euro x 30,42 Tage =	384,51 Euro
Wegepauschale (Zahlbar pro Einsatz)	
5,25 Euro x 30,42 Tage x 2 Einsätze =	319,41 Euro





Wochenendzuschlag (Zahlbar pro Einsatz)	
3,34 Euro x 4 Sonntage x 2 Einsätze =	26,72 Euro
2,21 Euro x 4 Samstage =	4,42 Euro
Ausbildungsumlage (Zahlbar pro Einsatz)	
1,39 Euro x 30,42 Tage x 2 Einsätze =	84,57 Euro
Insgesamt pro Monat	1.898,93 Euro

Die entstandenen Kosten in Höhe von 1.898,93 Euro werden von der Pflegekasse bis zum Höchstbetrag (1.778 Euro) des Pflegegrades 4 bezahlt. Da der Höchstbetrag überschritten ist, müssen die zusätzlich entstandenen Kosten in Höhe von 120,93 Euro (1.898,93 Euro - 1.778 Euro) selbst bezahlt werden.

► Was kostet ein mobiler Hausnotruf?

Über das mobile Hausnotrufsystem steht der Pflegedienst für zusätzliche Einsätze bereit. Der Basispreis beträgt 25,50 Euro monatlich und wird unter bestimmten Voraussetzungen von den Pflegekassen übernommen. Zusätzliche Leistungen werden nicht von den Pflegekassen übernommen und kosten erfahrungsgemäß zusätzlich 20 bis 50 Euro monatlich je Anbieter.

► Was kostet ein mobiler Menü-Service?

Bei Bedarf kann ein mobiler Menü-Service angeboten werden. Die Kosten pro Mahlzeit betragen ca. 6 - 10 Euro.

► Was kostet eine Haushaltshilfe?

Für zusätzliche Leistungen im Haushalt kann eine reguläre inländische Haushaltshilfe stundenweise oder voll beschäftigt werden. Die Kosten betragen zwischen rund 400 und 1.800 Euro.

► Was kostet eine Nachtwache?

Die pauschale Angabe eines Preises ist nicht möglich, weil er sich nach den fachlichen Anforderungen richtet. Zu beachten sind die arbeitsrechtlichen Vorschriften und die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten und Urlaub zu gewähren.

► Was kostet eine 24-Stunden-Versorgung?

Auch hier ist eine pauschale Angabe eines Preises, der sich nach den fachlichen Anforderungen richtet, nicht möglich (Erfahrungswert aus Stuttgart: rund 4.000 Euro pro Monat). Zu beachten sind die arbeitsrechtlichen Vorschriften und die Pflicht, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abzuführen, die Arbeitszeitbestimmungen einzuhalten und Urlaub zu gewähren.

Wohnen die für eine ganztägige Betreuung angestellten Personen mit den zu betreuenden Personen über einen längeren Zeitraum zusammen und ist eine strikte Trennung von Arbeit und Freizeit nicht möglich, kann eine Ausnahmeregelung des Arbeitszeitgesetzes in Anspruch genommen werden. Präsenzzeiten müssen dann nicht als Arbeitszeit gewertet werden. Die Betreuung darf aber zu keiner Überforderung oder gesundheitlichen Beeinträchtigung führen, beispielsweise durch zu lange Arbeitszeiten oder schwere körperliche Tätigkeiten. Fachpflegerische Leistungen dürfen nicht erbracht werden.

Bevor eine 24-Stunden-Versorgung organisiert wird, sollte erwogen werden, ob nicht eine Betreuung an besonders kritischen Tages- bzw. Nachtzeiten ausreichend ist.

Kosten der teilstationären und stationären Pflege und Versorgung

► Gibt es eine Beispielrechnung für die Pflege und Betreuung in der Tages-/Nachtpflege?

In der Tages-/Nachtpflege sind in Baden-Württemberg durchschnittlich folgende pflegebedingten Kosten pro Tag zu veranschlagen (Stand: 01.10.2023):

(Hinweis: Die nachfolgenden Werte sind nur als Richtwerte anzusehen)

Pflegegrad 1-5 73,93 Euro

Die Kosten der Unterkunft und der Verpflegung, die Investitionskosten und die Ausbildungsumlage sind darin nicht enthalten.

► Gibt es eine Beispielrechnung für die Pflege im Pflegeheim?

Im Pflegeheim sind in Baden-Württemberg durchschnittlich folgende pflegebedingten Kosten pro Tag zu veranschlagen:

(Hinweis: die nachfolgenden Werte sind nur als Richtwerte anzusehen)

Pflegegrad 1	61,80 Euro
Pflegegrad 2	78,37 Euro
Pflegegrad 3	94,56 Euro
Pflegegrad 4	111,43 Euro
Pflegegrad 5	118,99 Euro





Seit 2017 gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung ein einrichtungseinheitlicher pflegebedingter Eigenanteil. Das heißt: Es gibt innerhalb ein und derselben Einrichtung keinen Unterschied mehr bei den pflegebedingten Eigenanteilen der Bewohnerinnen und Bewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5.

Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil beträgt in Baden-Württemberg pro Monat durchschnittlich über 1.614,39 Euro.

Im stationären Bereich sind die Leistungsbeträge so gestaffelt, dass sie zusammen mit einem in Pflegegrad 2 bis 5 einrichtungseinheitlichen Eigenanteil den durchschnittlich anfallenden Aufwand abdecken.

Die Pflegeversicherung zahlt bei der Versorgung im Pflegeheim neben dem Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag. Dieser Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der Pflege: Ab Januar 2024 trägt im ersten Jahr die Pflegekasse 15 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 30 % des pflegbedingten Eigenanteils, im dritten Jahr 50 % des pflegebedingten Eigenanteils und danach 75 % des pflegebedingten Eigenanteils. Diese Leistungszuschläge werden zusätzlich zu den bereits nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbeträgen gezahlt.

Die Kosten der Unterkunft und der Verpflegung, die Investitionskosten und die Ausbildungsumlage sind darin nicht enthalten.

▶ Welche Leistungen sind in den monatlich zu zahlenden Kosten für einen Pflegeheimplatz enthalten?

- Pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege,
- Zusätzliche Betreuungsleistungen (wird vollständig von der Pflegekasse übernommen),
- Unterkunft und Verpflegung,
- Hauswirtschaftliche Versorgung,
- Investitionskosten für den Bau und die Erhaltung des Hauses sowie der Ausstattung

Zusatzleistungen wie z. B. chemische Reinigung der Kleidung oder Nähservice erfolgen gegen gesonderte Vergütung.

Finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung

► ... bei häuslicher Pflege?

Pflegegeld:

	monatlich
Pflegegrad 1	--
Pflegegrad 2*	332 Euro
Pflegegrad 3*	573 Euro
Pflegegrad 4*	765 Euro
Pflegegrad 5*	947 Euro

Pflegesachleistungen:

	monatlich bis zu
Pflegegrad 1	--
Pflegegrad 2*	761 Euro
Pflegegrad 3*	1.432 Euro
Pflegegrad 4*	1.778 Euro
Pflegegrad 5*	2.200 Euro

*Zum 01.01.2025 sollen das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen noch einmal um 4,5 Prozent steigen. Zum 01.01.2018 ist eine weitere Erhöhung geplant, die sich am Anstieg der Kerninflationsrate in den drei vorausgehenden Kalenderjahren orientiert.





Wird die häusliche Pflegehilfe, also die Pflegesachleistung im Monat nicht vollständig in Anspruch genommen, so steht der Pflegebedürftigen bzw. dem Pflegebedürftigen ein zusätzliches anteiliges Pflegegeld zu (Kombinationsleistung). Die Höhe berechnet sich aus dem Verhältnis zwischen dem zustehenden Höchstbetrag und der tatsächlich in Anspruch genommenen Pflegesachleistung.

... bei zusätzlichen Unterstützungsleistungen?

Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dieser soll Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende unterstützen.

Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) sowie für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können zusätzlich 40% des Pflegesachleistungsbudgets nach § 36 SGB XI für Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. Dies gilt nur, wenn in dem jeweiligen Monat noch keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden (Umwandlungsanspruch).

Ob und in welcher Höhe ein Umwandlungsanspruch gewährt werden kann, erfahren Sie bei der Pflegekasse der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen.

► ... bei ambulant betreuten Wohngruppen?

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten neben ambulanten Pflegesachleistungen oder Pflegegeld zusätzlich einen pauschalen Wohngruppenzuschlag.

Der Zuschlag beträgt 214 Euro monatlich. Die Leistung wird zur eigenverantwortlichen Verwendung für die Organisation sowie Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft gewährt.

Voraussetzung für die Zahlung des Zuschlags ist, dass in der Wohngruppe mindestens drei Personen und höchstens 12 Personen zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammen leben und davon mindestens drei Personen pflegebedürftig sind. Auch muss eine Person beauftragt sein, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

► ... bei Tages- und Nachtpflege?

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Unterbringung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung oder dem Pflegegeld in Anspruch genommen werden.

	monatlich bis zu	
Pflegegrad 1	125 Euro	einsetzbarer Entlastungsbetrag (zweckgebunden)
Pflegegrad 2	689 Euro	
Pflegegrad 3	1.298 Euro	
Pflegegrad 4	1.612 Euro	
Pflegegrad 5	1.995 Euro	

► ... bei Kurzzeitpflege?

	bis zu	
Pflegegrad 1	125 Euro	einsetzbarer Entlastungsbetrag (zweckgebunden) monatlich
Pflegegrad 2-5	1.774 Euro	jährlich

Voraussetzung ist, dass häusliche Pflege in einer Übergangszeit z. B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung der oder des Pflegebedürftigen oder in Krisensituationen oder anderen Situationen nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Kurzzeitpflege kann bis zu acht Wochen und bis zu einem Wert von 1.774 Euro im Kalenderjahr beansprucht werden. Wurde direkt vor der Kurzzeitpflege Pflegegeld bezogen, wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während der Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen weitergewährt.

Ergänzend dazu können bei Bedarf bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Daraus ergibt sich ein Leistungsanspruch für die Kurzzeitpflege von maximal 3.386 Euro.*

* Zum 01.07.2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen entfallen dann und müssen somit nicht mehr beachtet werden. Die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege wird dann auf bis zu acht Wochen im Kalenderjahr angehoben und damit der zeitlichen Höchstdauer der Kurzzeitpflege angeglichen.

► ... wenn eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen vorübergehend nicht pflegen kann?

Fällt die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen aus, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten für die Ersatzpflege.

Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftige/der Pflegebedürftige vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate lang in ihrer/seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde und im Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Pro Kalenderjahr besteht ein Gesamtanspruch auf Verhinderungspflege für längstens sechs Wochen* (für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren bis zu acht Wochen des jeweiligen Pflegegrades). Hierfür erstattet die Pflegekasse bis zu 1.612 Euro. Erfolgt die Pflege in einer stationären Einrichtung, übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Kosten bis zu dieser Höhe.

Ergänzend hierzu kann dieser Betrag um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf maximal 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Das Pflegegeld wird bis zur Hälfte der zuletzt vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Die Zahlung ist jedoch auf sechs Wochen (für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 4 und 5 bis zum Alter von 25 Jahren bis zu acht Wochen des jeweiligen Pflegegrades) pro Kalenderjahr begrenzt.

* Zum 01.07.2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig ein kalenderjährlicher Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen entfallen dann und müssen somit nicht mehr beachtet werden. Die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege wird dann auf bis zu acht Wochen im Kalenderjahr angehoben und damit der zeitlichen Höchstdauer der Kurzzeitpflege angeglichen.





Übernehmen Verwandte oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad oder im Haushalt lebende Personen die Ersatzpflege, können auf Nachweis Kosten maximal in Höhe des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen des jeweiligen Pflegegrades durch die Pflegekasse erstattet werden. Hat die Ersatzkraft höhere Ausgaben (z.B. Fahrtkosten) oder dient die Pflegetätigkeit der Erzielung von Erwerbseinkommen kann die Pflegekasse bis zu einer Summe von 1.612 Euro pro Jahr erstatten.

► ... bei vollstationärer Pflege?

	monatlich
Pflegegrad 1	125 Euro
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Die Pflegeversicherung zahlt bei der Versorgung im Pflegeheim neben dem Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Zuschlag. Dieser Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der Pflege: Ab Januar 2024 trägt im ersten Jahr die Pflegekasse 15 % des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 30 % des pflegebedingten Eigenanteils, im dritten Jahr 50 % des pflegebedingten Eigenanteils und danach 75 % des pflegebedingten Eigenanteils. Diese Leistungszuschläge werden zusätzlich zu den bereits nach Pflegegraden differenzierten Leistungsbeträgen gezahlt.

► ... zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds?

Für Anpassungsmaßnahmen, die die häusliche Pflege in der Wohnung ermöglichen, erleichtern oder eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherstellen, können Pflegebedürftige in Pflegegrad 1-5 einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro erhalten. Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen, beläuft sich der Betrag auf bis zu 16.000 Euro.

▶ **Wo muss die zusätzliche monatliche Pauschale für Pflegehilfsmittel beantragt werden?**

Pflegehilfsmittel erleichtern die Pflege, lindern Beschwerden der Pflegebedürftigen/des Pflegebedürftigen oder ermöglichen eine selbständigere Lebensführung. Ihre Pflegekasse gewährt für Verbrauchsartikel, z. B. Desinfektionsmittel oder Einmalhandschuhe, einen Zuschuss von bis zu 40 Euro. Bei technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. Mobilitätshilfen oder Pflegebetten, müssen sich Pflegebedürftige ab dem 18. Lebensjahr mit 10 %, höchstens jedoch mit 25 Euro je Hilfsmittel beteiligen. In der Regel werden solche Hilfsmittel aber leihweise zur Verfügung gestellt. Bitte wenden Sie sich wegen näherer Einzelheiten an Ihre Pflegekasse.

▶ **Wenn die Leistungen ausgeschöpft sind – wer muss dann zahlen?**

Reichen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, müssen die Leistungen grundsätzlich aus dem Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person bestritten werden. Reicht auch das nicht aus, tritt die Sozialhilfe ein. Bei einem Jahreseinkommen von unter 100.000 Euro müssen die nahen Angehörigen keinen Unterhalt zahlen. Nähere Auskünfte erteilt Ihnen die für Sie zuständige Sozialbehörde bei Ihrer Stadt oder Ihrem Landkreis.

Steuerermäßigungen für Pflege und Betreuung

► ... wenn der Haushalt selbst eine Kraft mit einem Minijob einstellt?

Bei einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob) vermindert sich die Einkommensteuer auf Antrag um 20 % der gesamten Aufwendungen (Arbeitsentgelt plus pauschale Abgaben und Beiträge), höchstens jedoch um 510 Euro im Jahr. Als Nachweis beim Finanzamt genügt die von der Minijob-Zentrale erteilte Bescheinigung.

► ... wenn der Haushalt selbst eine Pflegekraft mit einer sozialversicherungspflichtigen haushaltsnahen Beschäftigung einstellt? oder ... wenn der Haushalt eine Dienstleistungsagentur oder einen Pflegedienst beauftragt?

Die Einkommensteuer ermäßigt sich auf Antrag um 20 % der Aufwendungen, höchstens um 4.000 Euro im Jahr.

Zu den begünstigten Aufwendungen gehören

- bei Beschäftigung einer Pflegekraft:
der Bruttoarbeitslohn bzw. das Arbeitsentgelt sowie die Sozialversicherungsbeiträge, die Steuern (Lohn- und Kirchensteuer zzgl. Solidaritätszuschlag), die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (U1 und U2) und die Unfallversicherungsbeiträge.
- bei Beauftragung einer Dienstleistungsagentur oder eines Pflegedienstes:
die gesondert in Rechnung gestellten Arbeits- und Fahrtkosten.

Die Aufwendungen und die Zahlung auf das Konto des Leistungserbringers sind auf Verlangen des Finanzamtes nachzuweisen. Für bar bezahlte Aufwendungen wird keine Steuerermäßigung gewährt.





Leistungen aus der Pflegeversicherung sind anzurechnen, soweit sie ausschließlich und zweckgebunden für Pflege- und Betreuungsleistungen sowie für haushaltsnahe Dienstleistungen gewährt werden (das sind v.a. Pflegesachleistungen nach § 36 Sozialgesetzbuch XI und der Entlastungsbetrag nach § 45b Sozialgesetzbuch XI). Nicht anzurechnen sind dagegen Leistungen der Pflegeversicherung nach § 37 Sozialgesetzbuch XI (Pflegegeld), da diese nicht zweckgebunden für professionelle Pflegedienste bestimmt sind.

Statt der dargestellten Steuerermäßigung kann für Pflegekosten auch ein steuermindernder Abzug als außergewöhnliche Belastung beantragt werden.

... bei Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Personen?

Pflegende Personen können für die häusliche Pflege und Betreuung einen steuermindernden Pflegepauschbetrag in Anspruch nehmen. Die Höhe des Pflegepauschbetrags ist abhängig vom Pflegegrad der pflegebedürftigen Person und beträgt 600 Euro bei Pflegegrad 2, 1.100 Euro bei Pflegegrad 3 sowie 1.800 Euro bei Pflegegrad 4 oder 5 sowie bei Hilflosigkeit. Hilflos in diesem Sinne ist eine Person mit dem Merkzeichen „H“ im Ausweis nach Sozialgesetzbuch IX bzw. dem Bescheid des Versorgungsamtes oder einer Einstufung in die Pflegegrade 4 und 5. Der Pflegepauschbetrag wird nur bei unentgeltlicher Pflege gewährt. Wird das Pflegegeld nach § 37 Sozialgesetzbuch XI an die pflegende Person weitergeleitet, kann der Pflegepauschbetrag nicht in Anspruch genommen werden.

Informationen und Beratung rund um das Thema Pflege

► Was sind Pflegestützpunkte?

In einem Pflegestützpunkt erhalten Rat- und Hilfesuchende eine kostenlose, umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu allen Fragen zum Vor- und Umfeld der Pflege oder zur Pflegebedürftigkeit. Die in Baden-Württemberg errichteten Pflegestützpunkte arbeiten nach unterschiedlichen Konzepten. So gibt es Pflegestützpunkte, die nur eine zentrale Anlaufstelle haben. Andere Pflegestützpunkte sind mit Kommunen zur Durchführung der Aufgaben Kooperationen eingegangen. Ebenso gibt es Pflegestützpunkte, die Sprechzeiten auf Gemeinden anbieten. Welches Konzept der jeweilige Pflegestützpunkt verfolgt, kann in der Regel der Homepage des jeweiligen Landratsamtes bzw. der jeweiligen Stadt entnommen werden. Einen Überblick über die in Baden-Württemberg nach dem Sozialgesetzbuch XI eingerichteten Pflegestützpunkte und weitergehende Informationen erhalten Sie unter:

www.bw-pflegestuetspunkt.de

► Aufgaben eines Pflegestützpunktes:

- Information über regionale Unterstützungsangebote
 - Auskünfte über rechtliche und finanzielle Fragestellungen
 - Konkrete Hilfestellungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen
 - Beratung vor einem Pflege- oder Betreuungsbedarf etwa bei beginnender Demenz
 - Frühzeitig begleitende Hilfeplanung etwa bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs
 - Bereitstellung von Antragsformularen
 - Unterstützung bei sonstigen Fragen rund um das Thema Pflege
 - Bei Bedarf Erstellung eines passgenauen Hilfeplans
 - Bei Bedarf die Durchführung einer Pflegeberatung durch die Pflegekassen im Pflegestützpunkt oder auf Wunsch in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die anspruchsberechtigte Person lebt.
-

► Was ist die Pflegeberatung durch die Pflegekasse?

Gesetzlich und privat Versicherte haben Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung. In der kostenlosen Beratung wird die aktuelle Pflegesituation besprochen und ein individueller Versorgungsplan erstellt, der eng mit den Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen abzustimmen ist. Die Pflegeberaterin oder der Pflegeberater helfen bei der Auswahl der erforderlichen Sozialleistungen und begleiten die Umsetzung des erstellten Versorgungsplans.

Privat Versicherte berät die COMPASS Private Pflegeberatung.

Die Pflegeberatung kann auch beim Pflegestützpunkt erfolgen.

► Wo sind Informationen zu professionellen Hilfen erhältlich?

- Pflegestützpunkte
 - Allgemeine Soziale Dienste der Landratsämter
 - Altenhilfefachberater/innen bei den Städten und Landratsämtern
 - Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen in den Städten und Gemeinden
 - Kreis- oder Stadtseniorenräte
 - Pflegekassen
 - Seniorenbüros
 - Lokalen Wohnberatungsstellen
 - Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen, Senefelder Str. 73, 70176 Stuttgart, für Informationen zum Aufbau und Inbetriebnahme von Wohngemeinschaften
-

► Gibt es weitere Informationen zur Steuerermäßigung und zum Pflegepauschbetrag?

Folgende Veröffentlichungen können auf der Internetseite des Ministeriums für Finanzen Baden-Württemberg unter www.finanzministerium.de (Service - Publikationen) heruntergeladen werden:

Informationen zur Steuerermäßigung enthält die Broschüre "Steuertipps für Familien".

Informationen zum Pflegepauschbetrag finden Sie in der Broschüre "Steuertipps für Menschen mit Behinderung".

Bei Fragen

zu Ihrer persönlichen Situation wenden Sie sich bitte an die Pflegestützpunkte in Ihrer Nähe, an Ihre Pflegekasse, an eine örtliche Seniorenberatungsstelle oder an die bei den Stadt- und Landkreisen eingerichteten Altenhilfefachberatungsstellen.

Zum Thema Alzheimer und andere Demenzerkrankungen erhalten Sie Informationen und Unterstützung von der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. im Info-Portal Demenz:

www.alzheimer-bw.de

Die Kontaktdaten der Pflegestützpunkte finden Sie im Internet unter:

www.bw-pflegestuetzpunkt.de



Meine Notizen
