



Pflegelotse

Wegweiser für
die häusliche Pflege



Johanniter-Lotse
Aus Liebe zum Leben



JOHANNITER

169
ambulante
Pflegedienste
bundesweit



4.349

Mitarbeitende in der Pflege



davon

3.791

im ambulanten
Pflegedienst



188

Senioren-Wohnanlagen
„Wohnen mit Service“

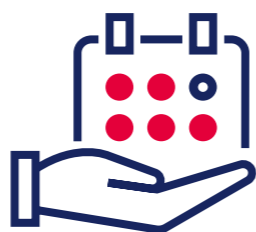
57

Tagespflege-
einrichtungen



1.017

Tagespflegeplätze



Stand: 31.12.2024

Inhalt

Mit unserem Pflegelotsen bieten wir Ihnen Hilfe und Rat, wenn es Ihnen aufgrund eines Unfalls, einer Krankheit oder einfach nur wegen des Alters immer schwerer fällt, für sich zu sorgen. Hier finden Sie Informationen über verschiedene Angebote der häuslichen Pflege, zu Leistungen der Pflegeversicherung und darüber, wie die Johanniter Sie mit ihren Angeboten unterstützen können.

04 Pflegebedürftig
Was nun?

06 Pflegebedürftig
Was heißt das?

08 Häusliche Versorgung
Die Leistungen der
Pflegeversicherung

14 Gewusst wie:
Den richtigen
Pflegedienst finden

16 Unterstützungsangebote
Die Johanniter sind für Sie da

18 Ihr Kontakt zu uns
Die Johanniter vor Ort

19 Expertenstandards
Tipps für pflegende Angehörige



Der **Johanniter-Lotse** weist auf besondere Informationen und Webseiten hin.

2023 erhielten über 5,2 Millionen Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung – knapp 84 Prozent von ihnen erhielten ambulante Leistungen. Insgesamt hat die soziale Pflegeversicherung für ihre Versicherten 56,9 Milliarden Euro für die pflegerische Versorgung gezahlt – davon 37,2 Milliarden Euro für den ambulanten Bereich.*

Pflegebedürftig Was nun?

Auf Pflege angewiesen zu sein, bedeutet fast immer einen großen Einschnitt im Leben. Oft helfen die Familie oder Freunde, doch wenn die Pflege länger andauert oder der Aufwand zu groß wird, kommen sie schnell an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Eine ambulante Pflege, wie sie auch die Johanniter anbieten, hilft Ihnen, zu Hause bestens versorgt zu sein.

Wer ist pflegebedürftig?

Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung gilt, wer aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigung oder einer gesundheitlichen Belastung in der Selbstständigkeit eingeschränkt und daher dauerhaft auf Hilfe angewiesen ist. Als dauerhaft gilt ein Zeitraum von voraussichtlich mindestens sechs Monaten. Um Leistungen beantragen zu können, müssen jedoch nicht erst sechs Monate verstrichen sein. Die Pflegekasse entscheidet nach Antrag über den Hilfebedarf.

Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Nach der Antragstellung leitet die Pflegekasse die Begutachtung der pflegebedürftigen Person ein. In der Regel erfolgt diese zu Hause durch Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes, bei privat Versicherten durch den Medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherung, MEDICPROOF. Der Termin für die Begutachtung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Wo werde ich beraten?

Die Pflegekassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, ihren Versicherten eine individuelle Pflegeberatung anzubieten. Ein entsprechender Beratungstermin muss Ihnen innerhalb von zwei Wochen nach dem Stellen des Pflegeantrags angeboten werden. Diese Pflegeberatung kann auch zu Hause

stattfinden, alternativ kann Ihnen die Kasse einen Gutschein für eine Beratung innerhalb des gleichen Zeitraums bei einer qualifizierten Beratungsstelle anbieten. Diesen können Sie beispielsweise beim Johanniter-Pflegedienst einlösen.

Wer erhält Leistungen?

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Pflegeversicherung ist wie eine Teilleistungsversicherung zu verstehen: Sie leistet einen Beitrag zur Finanzierung der Pflege, deckt aber nicht zwingend alle Leistungen voll ab. Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag und wenn die pflegebedürftige Person die sogenannte Vorversicherungszeit erfüllt. Das heißt, sie muss in den vergangenen zehn Jahren vor Antragstellung mindestens zwei Jahre lang Mitglied der Pflegeversicherung oder familienversichert gewesen sein. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherung als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt. Wichtig: Bei Krankenkasse und Pflegekasse handelt es sich um zwei getrennte Versorgungssysteme, auch wenn der Beitrag zur Pflegeversicherung in der Regel über die Krankenkasse eingezogen wird. Die Krankenkasse übernimmt Leistungen nur dann, wenn es sich um eine vorübergehende Pflege handelt.



Die bundesweit über 160 Pflegedienste der Johanniter helfen Pflegebedürftigen, ihren Alltag gut zu bewältigen.

Wohin muss ich mich wenden?

Werden Pflegeleistungen benötigt, ist Ihre Pflegekasse, ein Pflegestützpunkt oder ein ambulanter Pflegedienst in Ihrer Nähe die erste Anlaufstelle. Dort erhalten Sie alle wichtigen Informationen und Antragsformulare. Sind Sie sich unsicher, wer für Leistungen zuständig ist, können Sie auch bei Ihrer Krankenkasse nachfragen. Zur Wahrnehmung Ihrer Interessen gegenüber der Pflegekasse können Sie auch eine Vertrauensperson bevollmächtigen, zum Beispiel Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn.



Antragstellung

Jeder Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. der Erstantrag oder ein Höherstufungsantrag) muss schriftlich erfolgen. Dies kann formlos geschehen, die meisten Pflegekassen bieten jedoch Vordrucke an. Antragsberechtigt sind Sie als pflegebedürftige Person oder eine bevollmächtigte Vertrauensperson. Bei Kindern sind es die jeweils Sorgeberechtigten. Wichtig: Leistungen der Pflegeversicherung werden frühestens vom Tag der Antragstellung an gewährt. Die Johanniter beraten Sie unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 32 33 800.



Bei der Pflegeeinstufung ist vor allem der Grad der Selbstständigkeit entscheidend. Wer seinen Alltag noch meistern kann, wird niedriger eingestuft als jemand, der auf Unterstützung angewiesen ist.

Pflegebedürftig Was heißt das?

Pflegebedürftigkeit hängt nicht vom Alter ab und kann auch plötzlich und unerwartet auftreten. Ein Unfall, ein Sturz oder eine schwere Erkrankung kann vieles verändern. Dann ist es gut, wenn professionelle Pflegekräfte zur Stelle sind und Ihnen die Unterstützung bieten, die Sie benötigen.



Der Begriff der Pflegebedürftigkeit unterscheidet nicht zwischen körperlicher, geistiger und psychischer Beeinträchtigung, sondern stellt den Grad der Selbstständigkeit ins Zentrum. Können Sie den Alltag allein meistern, werden Sie niedriger eingestuft als Pflegebedürftige, die auf Unterstützung angewiesen sind – unabhängig davon, ob die Beeinträchtigung psychisch-kognitiv oder körperlich bedingt ist.

Unterstützungsbedarfe im Bereich von Psyche, Wahrnehmung und Denken können dabei vielfältig sein. Unabhängig von einer demenziellen Veränderung können das auch Depressionen, Sprachverlust, geistige Behinderung, Psychosen oder Ähnliches sein. Je nach Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten wird die Pflegebedürftigkeit in die Pflegegrade 1 bis 5 eingeteilt.

Bereits bei Pflegegrad 1 genehmigen die Pflegekassen Leistungen von der Pflegeberatung bis hin zu Zuschüssen für den barrierearmen Umbau der Wohnung. Zudem haben Pflegebedürftige auch einen Anspruch auf den sogenannten Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich. Voraussetzung dafür ist eine „geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit“, die gutachterlich festgestellt werden muss. Ab dem Pflegegrad 2 besteht in vollem Umfang Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Die Begutachtung

Eine Begutachtungssituation durch den Medizinischen Dienst ist immer ungewohnt. Damit Sie diese nicht allein meistern müssen, bitten Sie eine vertraute Person, Sie bei diesem Termin zu unterstützen. Notieren Sie sich vor dem Termin wichtige Fragen und halten Sie Ihre ärztlichen Unterlagen bereit. Zudem ist es sinnvoll, bereits einige Zeit vor der Begutachtung ein Pflegetagebuch zu führen, in dem Sie notieren, bei welchen Alltagstätigkeiten Sie Hilfe brauchen. Vordrucke erhalten Sie auch bei den Pflegekassen.

Nehmen Sie auch die Unterstützung eines Pflegedienstes bei der Vorbereitung und Durchführung der Begutachtung in Anspruch. So haben Sie von Anfang an eine professionelle Begleitung an Ihrer Seite.

Bei Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ist auch ein telefonischer Termin möglich. Die Erstbegutachtung findet in der Regel in der Häuslichkeit statt. Im Falle von Krankenhausaufenthalten kann das Verfahren abweichen.

Das Begutachtungsverfahren

Um festzustellen, wie selbstständig Sie noch leben können, wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Lebensbereichen gemessen und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Diese ergibt den Grad Ihrer Selbstständigkeit.

Die folgenden sechs Bereiche werden begutachtet:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlage
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Pflegebedürftigkeit von Kindern wird grundsätzlich nach den gleichen Prinzipien wie bei Erwachsenen festgestellt. Eine Einstufung richtet sich auch in solchen Fällen danach, wie selbstständig ein Kind ist und was es ohne Hilfe kann. Dabei wird immer betrachtet, wie die durchschnittlichen altersentsprechenden Fähigkeiten eines Kindes ohne Beeinträchtigungen sind. Eine Ausnahme bilden pflegebedürftige Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten. Hier gelten abweichende Regelungen.

Die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen erfordert eine ganz besondere Sensibilität im Umgang mit dem jungen Pflegebedürftigen und den Eltern. Aus diesem Grund werden die Begutachtungen von Kindern durch speziell geschulte Gutachter durchgeführt.



Lassen Sie sich unterstützen:

Die Pflegedienste der Johanniter unterstützen Sie gerne bei der Vorbereitung und Durchführung der Begutachtung. Die Johanniter beraten Sie unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 32 33 800.



Häusliche Versorgung Die Leistungen der Pflegeversicherung

Die meisten Menschen möchten in vertrauter Umgebung gepflegt werden. Die Pflegeversicherung unterstützt die Pflege zu Hause durch eine Vielzahl von Geld- und Sachleistungen. Sie können frei wählen, welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen. Auch die Kombination oder ein Wechsel von Leistungen ist möglich.

Die Pflegeversicherung finanziert den Einsatz eines Pflegedienstes, zum Beispiel der Johanniter.

Pflegesachleistungen

Wenn Sie sich für eine Pflege zu Hause durch eine professionelle Pflegekraft eines ambulanten Pflegedienstes entscheiden, stehen Ihnen Pflegesachleistungen zu. Das heißt, die Pflegeversicherung finanziert den Einsatz des Pflegedienstes. Eine Auszahlung an Sie direkt ist nicht möglich. Die Höhe der Unterstützung hängt vom Grad Ihrer Pflegebedürftigkeit ab. Dabei entscheiden Sie selbst, wie der Pflegedienst Sie unterstützen soll.

Ab Pflegegrad 2 haben Sie Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen (z. B. Lagerung, Körperpflege), pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z. B. Unterstützung bei der Alltagsgestaltung, Kontaktpflege) und Hilfen bei der Haushaltsführung (z. B. Einkaufen, Wohnungsreinigung). Die Pflegeversicherung hilft, diese Leistungen zu finanzieren, deckt jedoch nicht zwingend den gesamten Bedarf ab.

Für die pflegerische Unterstützung von Kindern gibt es spezielle Kinderkrankenpflegedienste. Weiterhin haben sich einige Pflegedienste auf die Unterstützung von Menschen mit bestimmten Erkrankungen (z. B. Multiple Sklerose), chron. Wunden oder die Begleitung in der letzten Lebensphase spezialisiert.

Pflegegeld

Häusliche Pflege kann auch ehrenamtlich erbracht werden – durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn. Die Pflegeversicherung unterstützt dies durch die Zahlung von Pflegegeld. Auch hier ist die Höhe abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit. Das Geld wird direkt an Sie ausgezahlt, um es als Anerkennung an die pflegende Person weiterzugeben.

Pflegegrad	Pflegesachleistung max. Leistung/Monat	Pflegegeld max. Leistung/Monat
1	-	-
2	796 €	347 €
3	1.497 €	599 €
4	1.859 €	800 €
5	2.299 €	990 €



Geld- und Sachleistungen lassen sich kombinieren

Beispiel: Können Angehörige nicht die komplette häusliche Pflege übernehmen, kann ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden. Die Leistungen werden dann anteilig gewährt, das Pflegegeld vermindert sich im Verhältnis zum Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen. Haben Sie zum Beispiel von Ihrem Sachleistungsbudget 60 Prozent in Anspruch genommen, stehen Ihnen noch 40 Prozent Ihres Pflegegeldes zu.

Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson einmal ausfällt, sei es durch Krankheit, Urlaub oder einen sonstigen Grund, können Sie ab dem Pflegegrad 2 auf Leistungen der Verhinderungspflege zurückgreifen. Dabei finanziert die Pflegeversicherung für maximal acht Wochen pro Jahr eine Ersatzpflege, zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst. Möglich ist auch die stundenweise Inanspruchnahme.

Kurzzeitpflege

Nicht immer kann die Pflege durchgehend zu Hause erfolgen, zum Beispiel, während die Wohnung pflegegerecht umgebaut wird. In solchen Fällen können Sie eine Zeit lang stationär, etwa in vollstationären Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen, im Rahmen einer Kurzzeitpflege versorgt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Unterkunft und Verpflegung müssen Sie selbst zahlen.

Pflegegrad	Verhinderungspflege max. Leistung	Kurzzeitpflege max. Leistung
1	–	bis 131 € einsetzbarer Entlastungsbetrag/Monat
2, 3, 4, 5	1.685 € / Kalenderjahr	1.854 € / Kalenderjahr



Seit dem 01.07.2025 gibt es ein gemeinsames Jahresbudget für die Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege. Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 haben Anspruch auf 3.539 € pro Kalenderjahr. Das Budget kann ganz flexibel je nach Bedarf für Kurzzeitpflege und/oder Verhinderungspflege eingesetzt werden kann.

Tages- und Nachtpflege

Nicht immer können Angehörige oder andere ehrenamtlich Pflegende die häusliche Betreuung vollständig übernehmen, zum Beispiel, weil sie berufstätig sind. In diesen Fällen können Sie tageweise in teilstationären Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege versorgt werden. In der Regel werden Sie hierfür morgens abgeholt und nachmittags zurück nach Hause gebracht. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für den Transport sowie für die pflegerische, medizinische und soziale Betreuung, nicht jedoch für die Verpflegung.

Unabhängig von einer Tages- oder Nachtpflege behalten Sie Ihren Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen. Somit steht auch dem parallelen Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes nichts im Weg.

Pflegegrad	Tages- oder Nachtpflege max. Leistung/Monat
1	bis 131 € einsetzbarer Entlastungsbetrag/Monat
2	721 €
3	1.357 €
4	1.685 €
5	2.085 €



Nicht immer können Angehörige die Pflege übernehmen. Dann sind Sie bei den Johannitern gut aufgehoben.

Entlastungsbetrag

Damit Sie in Ihrer häuslichen Umgebung möglichst lange ein eigenständiges Leben führen können, steht Ihnen ein Entlastungsbetrag zu. Dieser kann unter anderem für die Hilfe bei der Alltagsgestaltung (z. B. Boten- und Behördengänge, Begleitsdienste), Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (z. B. Einkaufen, Wohnungsreinigung) oder allgemeine Betreuung (z. B. Einzelbetreuung, Musikgruppen für Demenzzranke) verwendet werden. Die Pflegekassen erstatten die Kosten bis 131 Euro pro Monat. Darüber hinaus kann das Budget auch für Kosten eingesetzt werden, die durch die Versorgung im Rahmen der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege entstehen.

Pflegegrad	Entlastungsbetrag max. Leistung/Monat
1, 2, 3, 4, 5	131 €



Umwandlung der Pflegesachleistungen in Entlastungsleistungen

Bis zu 40 Prozent der Sachleistungen können für Angebote zur Unterstützung im Alltag, also etwa für stundenweise Betreuung/Alltagsbetreuung oder Haushaltshilfe, umgewandelt werden. Wichtig ist, darauf zu achten, dass der Dienstleister eine entsprechende Zulassung nach Landesrecht hat.

Wenn keine Umwandlung der Pflegesachleistungen gewünscht ist, sollten Sie darauf achten, dass der Rechnungsbetrag die zur Verfügung stehenden Entlastungsleistungen nicht übersteigt. Alternativ können Sie die Kasse mit dem Einreichen der Rechnung informieren, dass Sie auf die Umwandlung verzichten.

Pflegehilfsmittel

Zur Erleichterung der häuslichen Pflege und um Ihnen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, haben Sie Anspruch auf bestimmte Pflegehilfsmittel. Dabei wird unterschieden zwischen zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Einmalhandschuhe, Mundschutz oder Bettunterlagen, für die die Pflegekassen pauschal Kosten übernehmen, und technischen Hilfsmitteln wie Pflegebetten, Rollstühle oder Hebege­räte, für die Sie selbst einen gedeckelten Eigenanteil leisten müssen. Auch die Kosten für ein Hausnotrufsystem, wie es die Johanniter anbieten, können bereits ab Pflegegrad 1 ganz oder teilweise übernommen werden.

Pflegegrad	Verbrauchsmittel max. Leistung/ Monat	Technische Hilfsmittel max. Leistung/ Hilfsmittel
1, 2, 3, 4, 5	42 €	10% Eigenanteil, max. 25 €

Zuschüsse zum Wohnungsbau

Um trotz Pflegebedürftigkeit in Ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können, sind häufig Umbau­maßnahmen erforderlich. Damit eine Wohnung barriere­arm und pflegerecht umgestaltet werden kann, leistet die Pflegeversicherung Zuschüsse für sogenannte wohn­umfeldverbessernde Maßnahmen. Dazu gehören zum Beispiel Türverbreiterungen, Schwellenabsenkungen, ebenerdige Duschen, Handgriffe und Handläufe sowie barrierefreie Anpassungen von Küchen und anderem Mobiliar. Auch die Übernahme von Umzugskosten, beispielsweise bei einem Umzug aus einer Wohnung ohne Aufzug in eine barrierearme Wohnung, ist möglich.

Pflegegrad	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen max. Zuschuss/Maßnahme
1, 2, 3, 4, 5	4.180 €, 16.720 €, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen

Unterstützung für Pflege-Wohngemeinschaften

Immer mehr ältere Menschen entscheiden sich für die Mög­lichkeit, mit Gleichaltrigen in einer Wohn- oder Hausgemein­schaft zu leben. In solchen Pflege-Wohngemeinschaften haben die Bewohnerinnen und Bewohner ihre eigenen Zimmer, teilen sich jedoch die Gemeinschaftsräume und werden gemeinsam ambulant betreut. Die Pflegekassen unterstützen die Gründung von Pflege-Wohngemeinschaften durch eine einmalige Anschub­finanzierung, etwa für altersgerechte Umbauten. Außerdem können die Pflegebedürftigen unabhängig von den anderen Leistungen aus der Pflegeversicherung einen monatlichen Wohngruppenzuschlag erhalten. Damit kann gemeinschaftlich eine Person finanziert werden, die in der Pflege-Wohngemein­schaft unterstützende, nichtpflegerische Aufgaben übernimmt, zum Beispiel bei der Alltagsorganisation oder der hauswirt­schaftlichen Versorgung hilft. Auch die Johanniter-Unfall-Hilfe bietet solche Alltagshilfen an.

Pflegegrad	Anschub­ finanzierung einmaliger Höchstbetrag	Wohngruppen­ zuschlag max. Leistung/ Monat
1, 2, 3, 4, 5	2.613 € pro Kalenderjahr	224 €

Pflegeberatung

Über die Pflegeversicherung können Sie und Ihre Angehörigen eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen. Dabei müssen Sie nicht zwingend bereits pflegebedürftig sein. Bei der Beratung werden Sie aus­führlich über die Möglichkeiten der Pflege informiert. Sie erfahren, wie die Quali­tät der häuslichen Pflege während des Bezugs von Pflegeversicherungsleistun­gen gesichert wird oder welche Hilfe­stellung und praktische pflegfachliche Unterstützung den häuslich Pflegenden zur Verfügung steht. Das Beratungsan­gebot umfasst ausdrücklich auch die Information darüber, welche Entlastungs­leistungen Ihre Angehörigen in Anspruch nehmen können.



Antragstellung für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, wie etwa ein Pflegebett, können sowohl von ärztlichem Fachpersonal als auch von Pflegefachkräften empfohlen werden. Diese Empfehlung leiten Sie an einen Hilfsmittel­Leistungserbringer Ihrer Wahl weiter. Dieser stellt für Sie den Leistungsantrag bei Ihrer Kasse.

Pflegeberatungen können auch in Anspruch genom­men werden, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit besteht.



Berufliche Auszeiten für pflegende Angehörige

Übernehmen Ihre berufstätigen Familienmitglieder die häusliche Pflege bei Ihnen, können sie gesetzliche Freistellungsansprüche geltend machen: Im Rahmen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ können Ihre Angehörigen ihre Arbeit bis zu zehn Tage pro Kalenderjahr ruhen lassen, um eine kurzfristige Pflege zu organisie­ren. Für diesen Zeitraum wird von der Pflegekasse ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung gezahlt.

Die Pflegezeit ermöglicht es, für maximal sechs Monate ganz oder teilweise aus dem Beruf auszusteigen. Reicht diese Zeit für eine Pflege nicht aus, kann die Arbeitszeit im Rahmen der Familienpflegezeit bis zu 24 Monate auf höchstens 15 Stunden pro Woche reduziert werden.

Sollte Ihre Pflegeperson selbst einmal Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen in einer stationären Einrichtung benötigen, haben Sie als pflegebedürftige Person Anspruch darauf, während dieser Maßnahme mit aufgenommen zu werden.

Gewusst wie Den richtigen Pflegedienst finden



Ehrenamtliche oder professionelle Pflege?

Am Anfang steht die Grundsatzfrage: Überlasse ich meine Pflege einer Vertrauensperson, zum Beispiel einem Familienmitglied, oder nehme ich professionelle Hilfe in Anspruch? Die Belastungen, die mit der Pflege einhergehen, teils über Jahre, sind von Angehörigen oder Freunden nicht immer zu bewältigen. In solchen Fällen kann es besser sein, wenn ein ambulanter Pflegedienst die häusliche Betreuung übernimmt. Ehrenamtliche und professionelle Pflege lassen sich aber auch kombinieren, beispielsweise wenn die private Pflegeperson nur begrenzt zur Verfügung steht.



Wo suche ich nach einem Pflegedienst?

Eine Übersicht der zugelassenen Pflegedienste in Ihrer Region erhalten Sie bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse. Außerdem können Sie Suchportale im Internet nutzen (zum Beispiel www.pflegelotse.de) oder sich in Ihrem privaten Umfeld nach Pflegediensten erkundigen, mit denen andere gute Erfahrungen gemacht haben.



Erstgespräch und Pflegeberatung sind ergebnisoffen.

Der von Ihnen ausgewählte Pflegedienst sollte Sie für das Erstgespräch und die Anamnese zu Hause aufsuchen. Nur vor Ort gewinnt der Pflegedienst einen vollständigen Eindruck Ihrer Lebenssituation und kann den Pflegebedarf richtig einschätzen. Die Kosten dafür trägt die Pflegekasse. Im Anschluss sollten Sie ein ausführliches schriftliches Angebot erhalten, auf dessen Grundlage Sie entscheiden, ob und welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten.



Ein seriöser Pflegedienst überzeugt durch Offenheit und Transparenz.

Er stellt Ihnen umfangreiches und verständliches Informationsmaterial über seine Leistungen und Preise zur Verfügung, beantwortet Ihre Fragen und erläutert alle Pflegemaßnahmen, die durchgeführt werden.



Ein guter Pflegedienst ist zuverlässig und stets erreichbar.

Das bedeutet, dass die vereinbarte pflegerische Unterstützung jederzeit gewährleistet ist und Sie über Änderungen informiert werden. Darüber hinaus ist der Pflegedienst rund um die Uhr, auch an Wochenenden und Feiertagen, erreichbar.



Die Qualität ist überprüfbar.

Gute Pflegedienste legen die berufliche Qualifikation und Fortbildung ihrer Pflegekräfte offen. Das ist wichtig, wenn beispielsweise Medikamente verabreicht, Spritzen gesetzt oder Katheter gelegt werden müssen. Daneben sollten Sie den Prüfbericht des Medizinischen Dienstes (MD) für eine Einschätzung lesen. Der Medizinische Dienst prüft die Qualität aller Pflegedienste, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht, und vergibt Noten. Diese Transparenzberichte erhalten Sie bei Ihrer Kranken- oder Pflegekasse. Zudem sind sie im Internet einsehbar unter www.pflegelotse.de.



Ist der Pflegedienst auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert?

Es kann sinnvoll sein, einen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, der sich zum Beispiel mit der Pflege von Menschen mit Behinderung, einem Schlaganfall, einer Demenz oder Krebserkrankung sowie mit der Wundversorgung besonders gut auskennt.



Die Pflegedokumentation gehört immer dazu.

Vor jeder Pflege steht die Maßnahmenplanung. Auch während der Pflege wird jede einzelne Maßnahme vom Pflegedienst protokolliert, ebenso Veränderungen im Zustand der pflegebedürftigen Person. Die Durchführungsnachweise werden von Ihnen unterschrieben, verbleiben bei Ihnen und dienen als Grundlage für die monatliche Rechnung, die verständlich und nachvollziehbar sein sollte. Erfolgt die Datenerfassung durch den Pflegedienst elektronisch, kommt der Leistungsnachweis erst am Ende des Monats zu Ihnen nach Hause. Auch hier müssen Sie unterzeichnen, eine Kopie können Sie sich aushändigen lassen.



Keine professionelle Pflege ohne Vertrag.

Jeder seriöse Pflegedienst schließt einen Pflegevertrag mit Ihnen als pflegebedürftige Person ab. Dieser enthält neben den vereinbarten Pflegeleistungen auch Kündigungsfristen und -bedingungen sowie mögliche Besonderheiten, zum Beispiel, wo der Schlüssel hinterlegt werden soll, oder welche Informationen weitergegeben werden dürfen.



Überstürzen Sie nichts!

Pflege ist eine äußerst persönliche Angelegenheit. Sie braucht vor allem Vertrauen. Lassen Sie sich deshalb ruhig ein wenig Zeit mit Ihrer Entscheidung, schlafen Sie eine Nacht darüber und holen Sie sich gegebenenfalls verschiedene Angebote ein.

Unterstützungsangebote

Die Johanniter sind für Sie da

Neben der eigentlichen Pflege gibt es weitere Leistungen, mit denen die ambulanten Pflegedienste der Johanniter Sie oder Ihre Angehörigen im Alltag unterstützen und entlasten können. Ihr Pflegedienst vor Ort berät Sie gerne, welche Leistungen übernommen werden können.

Hilfe im Haushalt, beispielsweise

- Wäschepflege oder Wechseln der Bettwäsche für im Haushalt lebende Personen
- Toilettenstuhl leeren
- Mülleimer leeren, Altglas entsorgen
- Rollläden im gesamten Haus oder in der Wohnung öffnen oder schließen
- Blumen im gesamten Haus oder in der Wohnung gießen

Unterstützung der Selbstständigkeit, zum Beispiel durch

- Hausnotrufsystem
- Menüservice
- Fahrdienst
- Johanniter „Wohnen mit Service“

Erledigungen und Begleitungen außer Haus (ohne Fahrzeug), beispielsweise

- kleinere Besorgungen, z. B. Zeitung, Brötchen, Medikamente – allein oder in Begleitung
- Einkauf von Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, Kleidung usw. – allein oder in Begleitung
- Spazieren gehen, gemeinsam einkaufen oder „Bummeln“ gehen
- Begleitung zu Terminen (Arzt, Bank usw.)
- Begleitung bei Restaurant- oder Cafébesuchen, ins Kino, Theater, Museum
- Begleitung zum Friedhof

Wohnungsversorgung bei Abwesenheit (Urlaub, Krankenhausaufenthalt), beispielsweise

- (Reise-)Tasche packen
- Wohnung für Abwesenheit herrichten (Kühlschrank, Heizung, Blumen usw.)
- Abwesenheitsversorgung: Briefkasten leeren, Blumen gießen, Haustiere versorgen
- Koordination notwendiger Hilfen für die Rückkehr (z. B. Hilfsmittel, Transport, Versorgung)
- Einkauf frischer Lebensmittel und Vorbereitung der Rückkehr nach Hause

Besuchsdienst (z. B. im Krankenhaus, Pflegeheim, in der Kurzzeitpflege), beispielsweise

- Holen und Bringen frischer Wäsche, Besorgung von Zeitschriften, Getränken, Obst
- Übernahme konkreter Aufträge (z. B. Botengänge, Telefonate)
- Anwesenheit, Begleitung (z. B. für Gespräche, Spaziergänge)

Pflegefachliche Begleitung (durch eine Pflegefachkraft)

- Arztgespräche im Auftrag
- Hausbesuch gemeinsam mit Hausarzt
- Gewinnung von Stuhl-, Urin- und Sputumproben, Wundabstrich, Transfer zur Arztpraxis
- Hausbesuch nach Krankenhausaufenthalt



Auch wenn Sie viele Dinge bei der Pflege Ihrer Angehörigen im Alltag allein meistern, ist die professionelle Unterstützung durch Pflegekräfte oft eine große Entlastung.

Unterstützung bei der Einstufung in die Pflegeversicherung

- Vorbereiten der Antragstellung und der Begutachtung
- Hilfe bei der Führung eines Pflegetagebuches
- Anwesenheit bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst
- Hilfe beim Kontakt mit den Pflegekassen (Anträge, Akteneinsicht, Widerspruch)

Pflegeberatung und Schulung durch eine Pflegefachkraft

- umfassende Beratung zu pflegerelevanten Themen
- individuelle Schulungen zur Pflegepraxis
- Beratung zum Wohnumfeld
- Beratung zu Leistungsansprüchen



Wenn Sie Fragen zu unseren Leistungen haben, rufen Sie uns unter unserer gebührenfreien Service-Nummer an: 0800 32 33 800. Wir beraten Sie gern und unverbindlich.

Ihr Kontakt zu uns

Die Johanniter vor Ort



Unsere Pflegeteams sorgen dafür, dass Sie so lange wie möglich in Ihrer vertrauten Umgebung leben können.

Service-Center

für alle Johanniter-Dienstleistungen
Tel. 0800 32 33 800
(gebührenfrei)

Bundesgeschäftsstelle

Lützowstraße 94, 10785 Berlin
Tel. 030 26997-0, Fax-444
info@johanniter.de
www.johanniter.de

Landesverband Baden-Württemberg

Eichwiesenring 9, 70567 Stuttgart
info.bw@johanniter.de
www.johanniter.de/bw

Landesverband Bayern

Einsteinstraße 9, 85716 Unterschleißheim
info.bayern@johanniter.de
www.johanniter.de/bayern

Landesverband Berlin/Brandenburg

Berner Straße 2-3, 12205 Berlin
info.bb@johanniter.de
www.johanniter.de/bb

Landesverband Hessen/Rheinland-Pfalz/Saar

Hoch-Weiseler Weg 1 A, 35510 Butzbach/Nieder-Weisel
info.hrs@johanniter.de
www.johanniter.de/hrs

Landesverband Niedersachsen/Bremen

Baumschulenallee 16, 30625 Hannover
lg.nb@johanniter.de
www.johanniter.de/nb

Landesverband Nord

Friesenstraße 1, 20097 Hamburg
info.nord@johanniter.de
www.johanniter.de/nord

Landesverband Nordrhein-Westfalen

Siegburger Straße 197, 50679 Köln
info.nrw@johanniter.de
www.johanniter.de/nrw

Landesverband Sachsen

Gerichtsweg 28, 04103 Leipzig
info.sachsen@johanniter.de
www.johanniter.de/sachsen

Landesverband Sachsen-Anhalt/Thüringen

Schillerstraße 27, 99096 Erfurt
info.sat@johanniter.de
www.johanniter.de/sat

Expertenstandards

Tipps für pflegende Angehörige

Expertenstandards sind wissenschaftlich fundierte Empfehlungen, die dazu beitragen, die Pflegequalität gezielt zu verbessern und langfristig zu sichern. Sie definieren klare Ziele und praxisnahe Maßnahmen für eine verlässliche, menschnahe Versorgung. Bei den Johannitern setzen wir diese Standards täglich um – damit alle, die wir pflegen und begleiten, rundum gut versorgt sind.

Hilfe für den Pflegealltag

Für die häusliche Pflege bieten wir mit unserer Broschürenreihe „Tipps für pflegende Angehörige“ praktische Unterstützung – verständlich aufbereitet und nah am Alltag – zu folgenden Themen:

- Chronische Wunden
- Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- Demenz
- Kontinenzförderung in der Pflege
- Kontrakturenprophylaxe und Mobilitätsförderung in der Pflege
- Mangelernährung und ihre Folgen
- Mundgesundheit
- Schmerzmanagement in der Pflege
- Vermeidung von Stürzen

Darüber hinaus bieten wir spezielle Beratungsbroschüren zu diesen Themen:

- Hohe Temperaturen und Hitze
- MRSA



Sprechen Sie uns gerne an – wir stellen Ihnen die passenden Broschüren zur Verfügung.



Angebote der Johanniter

Pflegedienste der Johanniter

Für ein Leben in den eigenen vier Wänden:
www.johanniter.de/pflegedienste

Weitere Dienstleistungen der Johanniter

www.johanniter.de
Service-Telefon: 0800 32 33 800
(gebührenfrei)



Online-Pflegekurse für
die häusliche Pflege:
johanniter-pflegecoach.de

Hilfreiche Links

Der Pflegelotse

Suchportal für Pflegeeinrichtungen und -anbieter:
www.pflegelotse.de

GKV-Spitzenverband

Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken-
und Pflegekassen: www.gkv-spitzenverband.de

Medizinischer Dienst

Informationsportal der gesetzlichen Kranken-
versicherung: www.medizinischerdienst.de

Pflegeberatung

Informationsportal der privaten Krankenversicherung:
www.pflegeberatung.de

Wegweiser Demenz

Ein Informationsportal für Angehörige und Erkrankte,
herausgegeben vom Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend:
www.wegweiser-demenz.de

Impressum

Herausgeber und Gesamtherstellung
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Lützowstraße 94, 10785 Berlin
Tel. 030 26997-0
info@johanniter.de, www.johanniter.de

Fotos: Marcus Brodt (Titel, S. 5,8,12,18, Rückseite) – stock.adobe.com (S.6 o.), ©Photographee.eu – stock.adobe.com (S.6 u.), ©cicisbeo – stock.adobe.com (S.11), ©New Africa – stock.adobe.com (S.17)

Gestaltung und Satz: COXORANGE Kreative Gesellschaft
Druck: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH

Stand: 07/2025



JOHANNITER