



MitUns
Alltagsbetreuung

Gut informiert. Bestens unterstützt.

Ihre verständliche Übersicht zu Leistungen, Anträgen,
Finanzierung und persönlicher Unterstützung im Alltag.



Wir kümmern uns.
Mit Herz. Mit Zeit. MitUns.

MitUns Alltagsbetreuung

Informationen für Pflegebedürftige und Angehörige | Stand August 2026

www.mituns-alltagsbetreuung.de

Inhaltsverzeichnis

1	Warum ein Gutachten?	3
2	Der Weg zum Pflegegrad	4
3	Unsere Leistungen im Überblick	5
4	Preise und Abrechnung	6
5	Entlastungsbetrag ab Pflegegrad 1	7
6	Verhinderungspflege ab Pflegegrad 2	8
7	40%-Umwandlungsanspruch	9
8	Haushaltshilfe über die Krankenkasse	10
9	Unterstützung nach Krankenhausaufenthalt	11
10	Beratungseinsatz nach § 37 Abs. 3	12
11	MitUns und unser Ablauf	13
12	Häufige Fragen	14
13	Kontakt und Einsatzgebiet	15
14	Quellen und Hinweise	16



Auf einen Blick

MitUns unterstützt zu Hause, begleitet im Alltag und hilft dabei, passende Ansprüche verständlich zu nutzen. Die Finanzierung wird immer vor Beginn anhand des individuellen Bescheids und Budgets geprüft.

Warum ein Gutachten?

Ein Pflegegrad eröffnet den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung.



Nicht die Diagnose allein zählt - entscheidend ist die Selbstständigkeit im Alltag.

Im Auftrag der Pflegekasse prüft der Medizinische Dienst (bei Privatversicherten Medicproof), wie selbstständig eine Person ihren Alltag bewältigt und wo regelmäßig Hilfe benötigt wird. Die Begutachtung kann als Hausbesuch oder - unter bestimmten Voraussetzungen - telefonisch beziehungsweise per Video stattfinden.

Sechs Bereiche werden betrachtet



Mobilität

Aufstehen, Umsetzen, Fortbewegen und Treppensteigen



Kognition und Kommunikation

Orientierung, Verstehen, Entscheiden und Mitteilen



Verhalten und psychische Lage

Zum Beispiel Unruhe, Ängste oder nächtliche Probleme



Selbstversorgung

Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken



Krankheitsbezogene Anforderungen

Medikamente, Therapien, Arzttermine und Hilfsmittel



Alltag und soziale Kontakte

Tagesstruktur, Beschäftigung und Beziehungen



Gut vorbereiten

Hilfreich sind Arzt- und Klinikberichte, Medikamentenplan, Pflegedokumentation sowie eine vertraute Person, die den tatsächlichen Unterstützungsbedarf ergänzt.

1



Pflegekasse kontaktieren

Der Antrag kann formlos, auch telefonisch, bei der Pflegekasse gestellt werden. Privatversicherte wenden sich an ihr Versicherungsunternehmen.

2



Antrag und Beratung

Die Pflegekasse bestätigt den Antrag und bietet eine Pflegeberatung an. Das Antragsdatum ist wichtig, weil Leistungen bei erfüllten Voraussetzungen ab diesem Zeitpunkt beginnen.

3



Unterlagen vorbereiten

Befunde, Medikamentenplan und konkrete Beispiele aus dem Alltag sammeln. Eine unterstützende Person sollte beim Termin möglichst dabei sein.

4



Begutachtung

Der Medizinische Dienst oder Medicproof beurteilt die Selbstständigkeit und den regelmäßigen Hilfebedarf.

5



Bescheid erhalten

Die Pflegekasse entscheidet über den Pflegegrad und übersendet in der Regel auch das Gutachten. Die gesetzliche Regelfrist beträgt 25 Arbeitstage; in dringenden Situationen gelten kürzere Fristen.

Wichtig



Wird der Pflegegrad bewilligt, werden Leistungen ab Antragstellung gewährt - frühestens ab dem Zeitpunkt, zu dem die Voraussetzungen tatsächlich vorlagen. Bewahren Sie das Antragsdatum deshalb gut auf.

Unsere Leistungen im Überblick

Individuell, zuverlässig und mit Blick auf das, was im Alltag wirklich entlastet.



Unterstützung im Haushalt

Leichte Reinigung, Wäsche, Ordnung und gemeinsame Mahlzeitenvorbereitung



Einkäufe und Besorgungen

Gemeinsam oder stellvertretend - nach vorheriger Absprache



Begleitung und Mobilität

Arzttermine, Spaziergänge, Behördenwege und soziale Termine



Gespräche und Gesellschaft

Zeit, Zuhören, Vorlesen und gemeinsame Alltagsgestaltung



Freizeit und Aktivierung

Interessen aufgreifen, Tagesstruktur stärken und Teilhabe fördern



Entlastung für Angehörige

Verlässliche Zeitfenster, damit pflegende Angehörige Kraft schöpfen können



Klar abgegrenzt

MitUns erbringt Unterstützung im Alltag und vereinbarte Haushaltshilfe. Medizinische Behandlungspflege sowie nicht vereinbarte körperbezogene Pflegemaßnahmen gehören nicht zu diesem Leistungsangebot.

Transparent geplant - mit klaren Nachweisen und monatlicher Abrechnung.



Entlastungsleistungen / Umwandlung

39,50 € / Stunde

Für anerkannte Unterstützung im Alltag



Verhinderungspflege

45,00 € / Stunde

Bei vorübergehend veränderter Pflegeperson



Zusätzlich je Einsatz

5,50 € Anfahrtspauschale. Die Minstdauer eines Einsatzes beträgt 1,5 Stunden. Preisangaben: Stand 30.08.2026.

Beispiele für Entlastungsleistungen

Einsatzdauer	Zeitkosten	Anfahrt	Gesamtkosten
1,5 Stunden	59,25 €	5,50 €	64,75 €
2,0 Stunden	79,00 €	5,50 €	84,50 €
2,5 Stunden	98,75 €	5,50 €	104,25 €
3,0 Stunden	118,50 €	5,50 €	124,00 €

So läuft die Abrechnung

1

Anspruch, Budget und Kostenträger werden vorab geklärt.

2

Nach jedem Einsatz bestätigt die betreute Person die erbrachte Zeit.

3

Zum Monatsende werden Leistungsnachweis und Rechnung erstellt.

4

Bei wirksamer Abtretung kann MitUns direkt mit dem Kostenträger abrechnen.



Keine Überraschungen

Eine private Zuzahlung für Pflegeleistungen entsteht nur, wenn das verfügbare Budget nicht ausreicht oder Leistungen privat vereinbart werden. Bei Krankenkassenleistungen können gesetzliche Zuzahlungen gelten.

Entlastungsbetrag ab Pflegegrad 1

Für mehr Unterstützung und Selbstständigkeit im Alltag.



131 €

pro Monat | bis zu 1.572 € pro Jahr

- ✓ Anspruch für Pflegegrad 1 bis 5 bei häuslicher Pflege.
- ✓ Einsetzbar für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag.
- ✓ Nicht verbrauchte Beträge werden in Folgemonate übertragen; Restbeträge aus dem Vorjahr können bis zum 30. Juni des Folgejahres genutzt werden.
- ✓ Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich gewährt und mindert das Pflegegeld nicht.

Was ist mit 131 € monatlich möglich?



Zwei kurze Einsätze

2 × 1,5 Std.

2 × 64,75 € = 129,50 €
Monatlicher Rest: 1,50 €



Ein längerer Einsatz

1 × 3,0 Std.

118,50 € + 5,50 € = 124,00 €
Monatlicher Rest: 7,00 €

Unser Planungstipp



Zwei Einsätze à 1,5 Stunden nutzen den laufenden Monatsbetrag fast vollständig. Größere Einsätze lassen sich mit angespartem Budget flexibel planen - vorausgesetzt, der individuelle Leistungsanspruch besteht.



Direkte Abrechnung

Mit einer Abtretungserklärung kann MitUns - soweit der Kostenträger dies akzeptiert - direkt mit der Pflegekasse abrechnen. Entscheidend ist das tatsächlich verfügbare Budget.

Verhinderungspflege ab Pflegegrad 2

Wenn die private Pflegeperson vorübergehend ausfällt oder Entlastung benötigt.



bis zu 3.539 €

Gemeinsamer Jahresbetrag mit der Kurzzeitpflege

- ✓ Für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, wenn eine private Pflegeperson verhindert ist.
- ✓ Der Betrag kann flexibel für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege verwendet werden; bereits genutzte Kurzzeitpflege reduziert das verfügbare Budget.
- ✓ Verhinderungspflege ist auch stundenweise möglich und auf bis zu acht Wochen je Kalenderjahr begrenzt.
- ✓ Seit 1. Juli 2025 ist keine sechsmonatige Vorpflegezeit mehr erforderlich.

Planungsbeispiele mit 45,00 € / Stunde



Richtwert aus dem Jahresbudget

25 Einsätze × 3 Stunden
 $25 \times (135,00 \text{ €} + 5,50 \text{ €})$
 $= 3.512,50 \text{ €}$ für 75 Stunden
 Rest: 26,50 €



Gleichmäßig über zwölf Monate

2 Einsätze × 3 Stunden pro Monat
 $12 \times 281,00 \text{ €}$
 $= 3.372,00 \text{ €}$ für 72 Stunden
 Rest: 167,00 €

Kombiniert gedacht



Ein monatlicher 3-Stunden-Einsatz aus dem Entlastungsbetrag plus zwei 3-Stunden-Einsätze aus der Verhinderungspflege ergeben in diesem Beispiel durchschnittlich 9 Stunden Unterstützung pro Monat.



Vorher prüfen

Der konkrete Restbetrag hängt davon ab, ob im selben Kalenderjahr bereits Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege abgerechnet wurde. Bitte den aktuellen Budgetstand bei der Pflegekasse erfragen.

Bis zu 40 % ungenutzter ambulanter Pflegesachleistungen für anerkannte Alltagsunterstützung.

Was bedeutet das?



Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können monatlich bis zu 40 % des nicht genutzten ambulanten Sachleistungsbetrags für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden. Der Entlastungsbetrag von 131 € bleibt daneben eigenständig bestehen.

Monatliche Höchstbeträge 2026

Pflegegrad	Pflegesachleistung	40 % Umwandlung	Stundenwert*	Pflegegeld bei vollen 40 %**
2	796,00 €	318,40 €	ca. 8,1 Std.	208,20 € statt 347,00 €
3	1.497,00 €	598,80 €	ca. 15,2 Std.	359,40 € statt 599,00 €
4	1.859,00 €	743,60 €	ca. 18,8 Std.	480,00 € statt 800,00 €
5	2.299,00 €	919,60 €	ca. 23,3 Std.	594,00 € statt 990,00 €

* Rechnerischer Wert bei 39,50 € je Stunde, ohne Anfahrtspauschalen. ** Bei vollständiger Umwandlung von 40 % und ohne weitere ambulante Sachleistungen verbleiben 60 % des Pflegegelds. Tatsächliche Abrechnungen können abweichen.

Wichtig für die Entscheidung

- ✓ Der umgewandelte Betrag wird wie eine bezogene Pflegesachleistung behandelt und reduziert deshalb das Pflegegeld anteilig.
- ✓ Pflegedienstleistungen und Umwandlungsbetrag dürfen zusammen den monatlichen Sachleistungsanspruch nicht überschreiten.
- ✓ Die Pflegekasse benötigt Belege über die tatsächlich erbrachten Leistungen; bei nachträglicher Einreichung kann bereits ausgezahltes Pflegegeld verrechnet werden.
- ✓ Entlastungsbetrag und Umwandlungsanspruch können unabhängig voneinander genutzt werden.

Unser Hinweis



Lassen Sie vor der ersten Nutzung prüfen, wie viel Pflegesachleistung Ihr Pflegedienst bereits abrechnet. So vermeiden Sie unerwartete Kürzungen oder Verrechnungen beim Pflegegeld.

Haushaltshilfe über die Krankenkasse

Unter bestimmten Voraussetzungen kann eine ärztlich bescheinigte Haushaltshilfe übernommen werden.



Wann kommt ein Anspruch in Betracht?

- ✓ Wenn der Haushalt wegen Krankenhausbehandlung, medizinischer Vorsorge oder Rehabilitation, häuslicher Krankenpflege oder einer vergleichbaren Leistung nicht weitergeführt werden kann.
- ✓ Bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung - insbesondere nach Krankenhausaufenthalt oder ambulanter Operation - grundsätzlich bis zu vier Wochen, soweit kein Pflegegrad 2 bis 5 vorliegt.
- ✓ Lebt ein Kind unter zwölf Jahren oder ein behindertes, hilfebedürftiges Kind im Haushalt, können weitergehende Ansprüche bis zu 26 Wochen bestehen; die Versorgung des Kindes kann auch bei vorhandenem Pflegegrad möglich sein.
- ✓ Der Anspruch besteht nur, wenn keine andere im Haushalt lebende Person die Aufgaben übernehmen kann.

Mögliche Unterstützungsleistungen



Haushalt

Reinigung, Wäsche und Ordnung



Versorgung

Einkauf und einfache Mahlzeiten



Begleitung

Notwendige Wege nach Genehmigung



Kinder

Betreuung im bewilligten Umfang



Entscheidend ist die Genehmigung

Die Krankenkasse legt Dauer, täglichen Umfang und Vergütung im Einzelfall fest. Bitte vor Leistungsbeginn Antrag und Kostenübernahme klären. Volljährige Versicherte zahlen grundsätzlich 10 % je Kalendertag, mindestens 5 € und höchstens 10 €; eine Befreiung kann möglich sein.

9 Unterstützung nach Krankenhausaufenthalt

Frühzeitig beantragen, damit zu Hause keine Versorgungslücke entsteht.



Nach einer Entlassung können Alltag und Familienorganisation vorübergehend nicht allein zu bewältigen sein. Ob die Krankenkasse Haushaltshilfe übernimmt, hängt von den gesetzlichen Voraussetzungen, der Satzung der Krankenkasse und der individuellen Genehmigung ab.

Tipp



Den Sozialdienst beziehungsweise das Entlassmanagement der Klinik möglichst vor der Entlassung ansprechen.

In vier Schritten zum Einsatz

1

Bedarf ärztlich festhalten

Die behandelnde Praxis oder Klinik bescheinigt, warum und wie lange der Haushalt nicht selbstständig geführt werden kann.

2

Antrag einreichen

Antrag, Bescheinigung und gegebenenfalls Angaben zu Kindern oder weiteren Haushaltsmitgliedern an die Krankenkasse senden.

3

Genehmigung abwarten

Die Krankenkasse entscheidet über Zeitraum, Stundenumfang, Zuzahlung und zugelassenen Leistungserbringer.

4

Einsätze planen

Nach bestätigter Kostenübernahme stimmen wir Zeiten, Aufgaben und Ansprechpartner verbindlich ab.



Bitte nicht auf eigenes Kostenrisiko starten

Ohne schriftliche oder eindeutig dokumentierte Genehmigung kann nicht bestätigt werden, dass die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Wir beginnen deshalb erst nach geklärter Kostenübernahme oder privater Vereinbarung.



Für wen ist der Einsatz wichtig?

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die Pflegegeld beziehen, müssen derzeit halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz abrufen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 können zusätzlich vierteljährlich beraten werden. Bei Pflegegrad 1 oder bei ausschließlichem Sachleistungsbezug ist eine halbjährliche Beratung freiwillig möglich.

Was besprechen wir?

- ✓ Pflegesituation und Entlastung der Angehörigen
- ✓ Umgang mit Hilfsmitteln und sichere Versorgung
- ✓ Passende Unterstützungs- und Beratungsangebote
- ✓ Empfehlungen bei erkennbarem Handlungsbedarf

Ablauf



Termin

Beratung zu Hause;
jede zweite Beratung
kann auf Wunsch
unter den
gesetzlichen
Voraussetzungen per
Video erfolgen.



Gespräch

Gemeinsame
Einschätzung,
praktische Hinweise
und konkrete
Empfehlungen.



Nachweis

Der
Beratungsnachweis
wird mit Einwilligung
weitergeleitet
beziehungsweise
bestätigt.



Kosten

Die Vergütung trägt
die zuständige
Pflegekasse oder
private Pflegepflichtv
ersicherung.

Gemeinsam gut versorgt bleiben



Der Beratungseinsatz ist keine Kontrolle, sondern eine pflegefachliche Hilfestellung. Ziel ist, die häusliche Pflege langfristig sicher und passend zu gestalten.



Unser Anspruch

MitUns ist ein ambulanter Betreuungs- und Unterstützungsdienst. Wir helfen Menschen im Alltag, entlasten Angehörige und schaffen Verlässlichkeit - mit klar vereinbarten Aufgaben, festen Zeitfenstern und transparenter Abrechnung.

- ✓ Persönlich und respektvoll
- ✓ Bedarfsgerecht statt pauschal
- ✓ Verlässlich dokumentiert
- ✓ Unterstützung im vertrauten Zuhause

Vom ersten Kontakt bis zur Abrechnung

1

Unverbindlich sprechen

Pflegegrad, gewünschte Unterstützung, Häufigkeit und mögliche Kostenträger klären.

2

Bedarf und Unterlagen

Leistungsumfang festlegen; je nach Finanzierung Bescheid, Genehmigung oder Abtretung vorbereiten.

3

Einsatz durchführen

Die Mitarbeitenden kommen zum vereinbarten Termin. Am Ende wird die erbrachte Zeit bestätigt.

4

Monatlich abrechnen

Leistungsnachweis und Rechnung werden zum letzten Einsatz beziehungsweise Monatsende erstellt und übermittelt.



Wenn eine Unterschrift vor Ort nicht möglich ist

Ein Nachweis kann nach Absprache auch nachträglich per E-Mail oder WhatsApp bestätigt werden. Maßgeblich bleibt die nachvollziehbare Dokumentation des tatsächlichen Einsatzes.



Muss ich etwas zuzahlen?

Bei ausreichendem Pflegebudget und wirksamer Direktabrechnung in der Regel nicht. Privatkosten entstehen nur nach Vereinbarung oder bei nicht gedeckten Leistungen. Bei Krankenkassenleistungen können gesetzliche Zuzahlungen gelten.



Bleibt mein Pflegegeld beim Entlastungsbetrag erhalten?

Ja. Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich gewährt. Anders ist es beim 40%-Umwandlungsanspruch: Dieser reduziert das Pflegegeld anteilig.



Kann ich mehrere Leistungsarten kombinieren?

Ja, zum Beispiel Entlastungsbetrag und Verhinderungspflege. Jede Leistung hat jedoch eigene Voraussetzungen und Budgets; eine Doppelfinanzierung derselben Leistung ist ausgeschlossen.



Kann nicht genutztes Budget angespart werden?

Der Entlastungsbetrag wird innerhalb des Jahres übertragen und kann bis zum 30. Juni des Folgejahres genutzt werden. Der Gemeinsame Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ist kalenderjährlich.



Wie schnell kann ein Einsatz starten?

Sobald Leistungsumfang, Verfügbarkeit und Finanzierung geklärt sind. Bei einer Krankenkassenverordnung beginnen wir erst nach bestätigter Kostenübernahme oder privater Vereinbarung.



Wer unterschreibt den Leistungsnachweis?

In der Regel die betreute Person oder eine bevollmächtigte beziehungsweise vertretungsberechtigte Person. Die Unterschrift bestätigt Datum und Dauer des Einsatzes.



Was passiert, wenn das Budget nicht reicht?

Wir passen die Planung an oder besprechen vorab eine private Ergänzung. Ohne Zustimmung entstehen keine zusätzlichen privaten Stunden.



Übernimmt MitUns auch Behandlungspflege?

Nein. Medizinische Behandlungspflege und nicht vereinbarte körperbezogene Pflegemaßnahmen sind nicht Bestandteil dieses Angebots.



Noch unsicher?

Rufen Sie uns an. Wir klären gemeinsam, welche Leistung zu Ihrer Situation passt und welche Unterlagen benötigt werden.

Wir freuen uns auf ein persönliches, unverbindliches Gespräch.

MitUns Alltagsbetreuung



+49 170 4933742

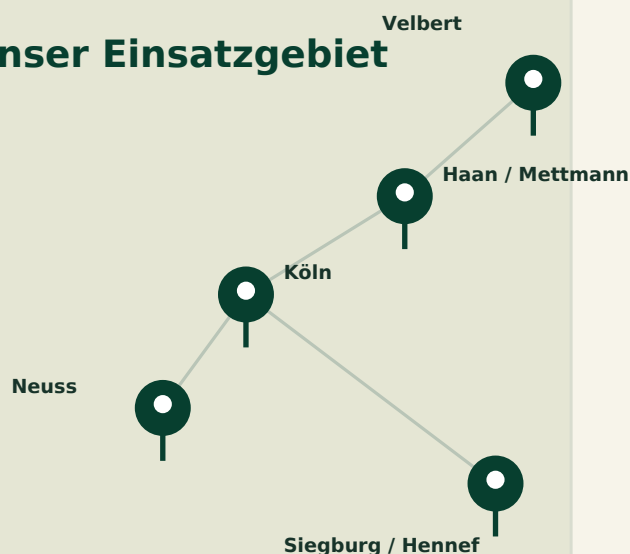


kontakt@mituns-alltagsbetreuung.de



Website öffnen
Informationen und
Kontakt

Unser Einsatzgebiet



Schematische Darstellung. Termine nach Verfügbarkeit und individueller Tourenplanung.

So erreichen Sie uns

1

Kurz schildern

Pflegegrad, Wohnort,
gewünschte Hilfe und
gewünschte Häufigkeit
nennen.

2

Rückmeldung erhalten

Wir prüfen Kapazität, mögliche
Finanzierung und benötigte
Unterlagen.

3

Termin vereinbaren

Im Erstgespräch stimmen wir
Aufgaben, Zeiten und
nächsten Schritte ab.



Mit Herz. Mit Zeit. MitUns.

Wir nehmen uns Zeit für Ihre Situation und erklären verständlich, welche Unterstützung realistisch und finanzierbar ist.

- 1 Entlastungsbetrag, Angebote zur Unterstützung im Alltag und Umwandlungsanspruch
Bundesministerium für Gesundheit, Stand 13.03.2026
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause/weitere-leistungen-und-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag>
- 2 Verhinderungspflege und Gemeinsamer Jahresbetrag
Bundesministerium für Gesundheit, Abruf 30.08.2026
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege>
- 3 Antragsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
Bundesministerium für Gesundheit, Stand 13.03.2026
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegebeduerftig-was-nun>
- 4 Pflegebegutachtung und Vorbereitung
Medizinischer Dienst Bund, Abruf 30.08.2026
<https://www.medizinischerdienst.de/versicherte/pflegebegutachtung>
- 5 § 37 SGB XI - Pflegegeld und Beratungseinsatz
Gesetze im Internet, Abruf 30.08.2026
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_37.html
- 6 § 38 SGB V - Haushaltshilfe
Gesetze im Internet, Abruf 30.08.2026
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_38.html
- 7 § 33 SGB XI - Leistungsvoraussetzungen und Beginn der Leistungen
Gesetze im Internet, Abruf 30.08.2026
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_33.html
- 8 § 45a SGB XI - Anerkannte Angebote und 40%-Umwandlungsanspruch
Gesetze im Internet, Abruf 30.08.2026
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_45a.html
- 9 § 61 SGB V - Höhe gesetzlicher Zuzahlungen
Gesetze im Internet, Abruf 30.08.2026
https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_61.html

Hinweise zur Nutzung

Diese Broschüre informiert allgemein und ersetzt keine individuelle Rechts-, Pflege- oder Leistungsberatung. Über Ansprüche, Genehmigungen und die konkrete Kostenübernahme entscheidet der jeweilige Kranken- oder Pflegeversicherungsträger anhand des Einzelfalls. Leistungsbeträge können sich durch Gesetzesänderungen verändern. Preis-, Kontakt- und Unternehmensangaben stammen von MitUns Alltagsbetreuung und gelten zum genannten Stand. Die Bildmotive dienen der Illustration; abgebildete Personen sind keine Kundinnen oder Kunden.