

Pflegefall

– Was nun?

Aktualisierte
Ausgabe
2018



www.m-r-n.com

Praxisleitfaden für Beschäftigte mit
behinderten Kindern und anderen
pflegebedürftigen Angehörigen

Liebe Leserinnen und Leser,

immer mehr Beschäftigte in Deutschland pflegen Angehörige. Dazu zählen die eigenen Eltern und Schwiegereltern, der Partner beziehungsweise die Partnerin und selbstverständlich auch Kinder. Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege umfasst dementsprechend nicht nur die Versorgung von älteren Menschen, sondern auch die Herausforderungen, vor denen Eltern von Kindern mit Behinderung und besonderen Bedürfnissen stehen.

Aktuell nimmt bereits jeder zehnte Berufstätige zusätzlich Pflegeaufgaben wahr. Im Zuge des demografischen Wandels wird diese Zahl weiter steigen. Die individuellen Pflege- und Lebenssituationen sind dabei so unterschiedlich wie die Menschen selbst. Manchmal kann es ganz schnell gehen: Ein Unfall, ein Schlaganfall und ein Angehöriger wird plötzlich pflegebedürftig. Oft ist es aber auch ein schleichender Prozess, bis eine nahestehende Person hilfe- und pflegebedürftig wird. Dies gilt auch für behinderte Kinder, bei denen die Auswirkungen und das Ausmaß der Einschränkungen direkt nach der Geburt häufig nicht absehbar sind.

Von welcher Art Ihre persönliche Pflegesituation auch sein mag: Mit diesem Pflegeleitfaden möchten wir Ihnen einen Überblick über erste Schritte, Maßnahmen und Unterstützungsangebote geben. Ausführliche Informationen zu Ihren Ansprüchen und Möglichkeiten sowie zu Gesetzen und Definitionen sollen Ihnen dabei helfen, Beruf und Pflege bestmöglich unter einen Hut zu bekommen.

Über diese Handreichung hinaus bieten wir mit unserem „Kompetenztraining Pflege“ und der „Qualifizierung Betriebliche Pflege-Guides“ zwei Schulungsprogramme für bereits Pflegenden, Interessierte und betriebliche Ansprechpartner an. Sprechen Sie uns an, wir senden Ihnen gerne weitere Informationen zu!



Alice Güntert
Leiterin des Forums
„Vereinbarkeit von Beruf und Familie“
Metropolregion Rhein-Neckar GmbH



Quelle: Erik Weber, Opa und ich, privat

INHALT

1	Definitionen und Erläuterungen	6
1.1	Pflegebedürftigkeit	6
1.2	Feststellung der Pflegebedürftigkeit	7
1.3	Pflegegrade	8
2	Gestaltung der Pflege und Ansprüche an die Pflegekasse	10
2.1	Pflege zu Hause: Betreuungsmöglichkeiten und Unterstützungsleistungen	10
2.2	Wohnformen	12
2.3	Pflege im Heim.....	13
2.4	Die beste Lösung finden	14
3	Gesetzliche Regelungen.....	15
3.1	Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	15
3.2	Das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG).....	16
3.3	Steuerliche Aspekte der Pflege.....	17
4	Krankheitsbilder von Pflegebedürftigen	18
4.1	Kinder mit Behinderung.....	18
4.2	Demenz.....	19
5	Frühzeitig vorsorgen: Vollmachten und Verfügungen.....	20
6	Was können Sie für sich selbst tun?	21
6.1	Der Herausforderung Pflege gewachsen sein.....	21
6.2	Schulung pflegender Angehöriger.....	22
7	Adressen und Ansprechpartner	23
8	Anhang	25
8.1	Broschüren, Buchtipps und hilfreiche Links.....	25
8.2	Leistungen.....	27
8.3	Checklisten: Erste Schritte	29
8.4	Checklisten: Die beste Lösung finden.....	30

Hinweis: Damit die Aktualität des Leitfadens gewährleistet bleibt, sind Geldbeträge, wie Leistungen und Zuschüsse der Pflege- und Krankenkassen oder des Staates, im Anhang gelistet. Die jeweils aktuellste Version des Leitfadens ist jederzeit unter www.m-r-n.com/publikationen abrufbar.

1 Definitionen und Erläuterungen

1.1 Pflegebedürftigkeit

§ 14 SGB XI

Pflegebedürftig sind Personen,

- die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
- deren Pflegebedürftigkeit auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere besteht (s. Kap. 1.2 und 1.3).

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten Kriterien:

1.) Mobilität:

z. B. Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen.

2.) Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:

Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch.

3.) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen.

4.) Selbstversorgung:

Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen.

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

- in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,

- in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
- in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften.



6.) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:

Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.


Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der in Absatz 2 genannten Bereiche berücksichtigt.

1.2 Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist in § 18 SGB XI geregelt und erfolgt nach einem festen Schema. Die Pflegebedürftigkeit wird von den Pflegekassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft. Der MDK unterstützt die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen als unabhängiger Beratungs- und Gutachterdienst in medizinischen und pflegerischen Fragen. Erster Schritt ist ein Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist. Der Antrag kann formlos – auch telefonisch – gestellt werden. Nach Antragseingang beauftragt die Pflegekasse den MDK oder einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Antragsteller sowie Angehörige oder weitere Personen haben Anspruch auf Beratung durch speziell geschulte Pflegeberater. Diese ermitteln z. B. den individuellen Hilfebedarf und kommen auf Wunsch auch nach Hause.

-  Für einen vollen Anspruch auf Pflegeleistungen muss die versicherte Person in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre als Mitglied in die Pflegekasse einbezahlt haben oder familienversichert gewesen sein.
-  Leistungen der Pflegekasse bekommen Sie ab dem Tag der Antragstellung. Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich dieses Datum von der Pflegekasse bestätigen lassen. Bereits beglichene Aufwendungen können Sie sich von der Kasse gegen Vorlage der Belege zurückerstatten lassen.

Über die Pflegebedürftigkeit muss spätestens 25 Arbeitstage nach Antragseingang entschieden werden. Wenn die Frist überschritten wurde, muss die Pflegekasse dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung eine Entschädigungssumme zahlen. Wenn sich der Antragsteller im Krankenhaus, einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird, gelten verkürzte Fristen, die auch im § 18 SGB XI geregelt sind.

-  Die privaten Pflegeversicherungsunternehmen bedienen sich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit eigener privatrechtlich organisierter medizinischer Dienste. Weitere Informationen erhalten Sie bei COMPASS Private Pflegeberatung unter www.compass-pflegeberatung.de


Der MDK-Besuch

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) nimmt erst dann Kontakt auf, wenn bereits ein Pflegeantrag gestellt ist. Der Gutachter des MDK sucht die versicherte Person in ihrem Wohnbereich auf. Bei der Prüfung werden die Selbständigkeit und der Hilfebedarf der pflegebedürftigen Person betrachtet sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit. Diese Untersuchungen werden in regelmäßigen Abständen wiederholt, um eventuelle Änderungen zu ermitteln.

Vor dem Besuch des Gutachters ist es wichtig, die pflegebedürftige Person auf den Besuch vorzubereiten und eine Diagnose vom Arzt bereitzuhalten. Bei einer demenzkranken Person ist es besonders wichtig, dem Gutachter Informationen über die Besonderheiten in diesem Fall zukommen zu lassen, z. B. dass die Person sich nicht waschen lassen will. An dieser Stelle ist es sehr hilfreich, ein sogenanntes „Pflegetagebuch“ zu führen. Dieses kann dem MDK helfen, die Situation einzuschätzen, und dient als Nachweis bei eventueller Fehleinstufung.


 Ein Pflegetagebuch erhalten Sie kostenlos bei Ihrer Pflege- oder Krankenkasse.

Der MDK teilt der Pflegekasse das Ergebnis der Prüfung mit und nimmt dazu Stellung, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist. Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Ärzte sind verpflichtet, dem MDK die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.

 Eine Checkliste zur Vorbereitung auf den Besuch des MDK finden Sie im Anhang.

Widerspruch

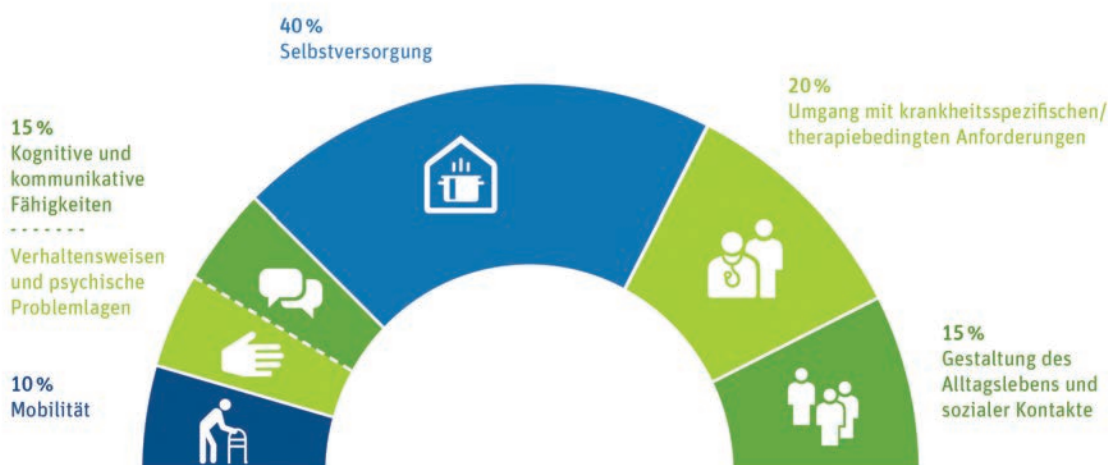
Im Fall der Ablehnung der Zuordnung zu einem Pflegegrad oder wenn eine Person bzw. die Angehörigen mit der Einstufung nicht einverstanden sind, kann innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den Bescheid eingelegt werden. Dazu sollte das Gutachten eingefordert werden, da nur anhand dessen der Widerspruch begründet werden kann. Im Bescheid genannte Fristen müssen beachtet werden! Der Widerspruch sollte schriftlich erfolgen und eine Begründung enthalten.

 Wenden Sie sich an Ihren Pflegestützpunkt oder eine andere sachkundige Person, z. B. vom Pflegedienst.

1.3 Pflegegrade

Zur Feststellung des Pflegegrads werden beim Besuch des MDK die in Kap. 1.1 genannten sechs Kriterien begutachtet und gewichtet:

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument im Überblick – Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



In jedem Bereich wird vom Gutachter je nach Grad der Selbständigkeit eine entsprechende Anzahl an Punkten vergeben. Diese fließen mit der jeweiligen Gewichtung in die Gesamtwertung ein. Die erreichte Gesamtpunktzahl bestimmt den Pflegegrad:

Pflegegrad 1	12,5 bis unter 27 Punkte	geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 2	27 bis unter 47,5 Punkte	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 3	47,5 bis unter 70 Punkte	schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 4	70 bis unter 90 Punkte	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 5	90 bis 100 Punkte	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Bei Kindern mit Behinderung ist für die Zuordnung eines Pflegegrads der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden, gleichaltrigen Kind gem. § 15 Abs. 2 SGB XI maßgebend.

Wechsel von Pflegestufen in Pflegegrade

Bis 2016 wurde der Grad der Pflegebedürftigkeit in Pflegestufen eingeordnet. Diese wurden zum 01.01.2017 automatisch in den entsprechenden Pflegegrad umgewandelt:

Pflegestufe	Pflegegrad
Geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	Pflegegrad 1
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 + eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 5
Im Härtefall	Pflegegrad 5

2 Gestaltung der Pflege und Ansprüche an die Pflegekasse

Zur Gestaltung der Pflege stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. In erster Linie stellt sich die Frage, ob die Pflege zu Hause erfolgen kann oder nicht. Alternativen zur häuslichen Betreuung sind zum Beispiel die stationäre oder auch teilstationäre Betreuung in einer Einrichtung. Älteren Menschen stehen zudem die Möglichkeiten des betreuten Wohnens oder einer „Senioren-WG“ offen. Die folgenden Abschnitte geben einen kurzen Überblick über die Gestaltung der Pflege und die Leistungen der Pflegeversicherung.



Eine Zusammenfassung finden Sie im Anhang unter „Wesentliche Leistungen der Pflegekasse im Überblick (SGB XI)“.

2.1 Pflege zu Hause: Betreuungsmöglichkeiten und Unterstützungsleistungen

Die häusliche Pflege hat nach den gesetzlichen Bestimmungen stets Vorrang vor der stationären Pflege. Prinzipiell gilt, dass die Betreuung nicht unbedingt im Haushalt der pflegebedürftigen Person, sondern beispielsweise auch im Haushalt eines Angehörigen oder in einer betreuten Wohnform oder „Senioren-WG“ stattfinden kann.

Auf folgende Hilfen haben Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dabei Anspruch:

Ambulanter Pflegedienst

Der ambulante Pflegedienst unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der täglichen Pflege und Alltagsbewältigung. Hierfür wird professionelles Personal eingesetzt, das vor Ort unterstützt. Das Leistungsangebot des ambulanten Pflegedienstes umfasst:

- grundpflegerische Tätigkeiten (Körperpflege, Ernährung, Mobilisation und Lagerung etc.)
- häusliche Krankenpflege (Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen etc.)
- Beratung und Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten (Essensbelieferung, Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten etc.)
- hauswirtschaftliche Versorgung (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung etc.)
- Leistungen der „häuslichen Betreuung“ (Spaziergehen, Vorlesen etc.)

Für den Einsatz des Pflegedienstes übernimmt die Pflegeversicherung monatliche Leistungen, die als Pflegesachleistungen bezeichnet werden. Diese werden direkt an den Pflegedienst gezahlt. Voraussetzung ist, dass ein ambulanter Pflegedienst gewählt wird, der mit der Pflegekasse oder dem für sie tätigen Verband einen Vertrag abgeschlossen hat. Die Daten der zugelassenen Pflegedienste sowie Leistungs- und Preisvergleichslisten werden von den Pflegekassen kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Pflege durch eine Angehörige oder ehrenamtliche Pflegeperson

Neben der Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst kann die pflegebedürftige Person auch direkt von einem Angehörigen oder einer ehrenamtlich tätigen Pflegeperson betreut werden. In diesem Fall besteht Anspruch auf Pflegegeld. Der Betrag wird direkt an die pflegebedürftige Person überwiesen, die darüber frei verfügen kann. Angedacht ist hierbei, dass sie das Geld als Anerkennung an die pflegende Person weitergibt. Die Höhe der Pflegesachleistung und des Pflegegelds bemisst sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit.



Eine Leistungsaufstellung finden Sie im Anhang unter „Pflegesachleistungen und Pflegegeld“.

Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld


Um die Pflege flexibler gestalten zu können, kann der Bezug von Sachleistungen und Pflegegeld bei Pflegegrad 2 bis 5 auch kombiniert werden („Kombinationsleistung“). Ist der monatlich zustehende Betrag der Pflegesachleistung durch den ambulanten Pflegedienst noch nicht ausgeschöpft, kann ein anteiliges Pflegegeld beansprucht werden.

Sachleistung in %	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10
Pflegegeld in %	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90

Der nicht abgerechnete Betrag der Pflegesachleistung kann auch bis zu 40 Prozent des jeweils zutreffenden Sachleistungshöchstbetrages für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden, z. B. für Spaziergänge oder Einkäufe.

Einzelpflegekräfte

Einzelpflegekräfte sind professionelle Pflegekräfte, die auf selbständiger Basis arbeiten (z. B. Altenpfleger/-innen). Die Betreuung erfolgt bei den Pflegebedürftigen vor Ort und kann entweder täglich zeitlich befristet oder auch als 24-Stunden-Betreuung in Anspruch genommen werden. Auch ausländische Pflegekräfte können zur professionellen Betreuung und Unterstützung im Haushalt beschäftigt werden. Dieser Service wird ebenfalls als 24-Stunden-Betreuung angeboten. In diesem Fall wohnt die Pflegekraft bei der pflegebedürftigen Person im Haushalt und pflegt meist im Wechsel mit einer weiteren Pflegekraft. Um Sachleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, müssen auch hier Verträge zwischen den Einzelpflegekräften und den Pflegekassen abgeschlossen werden (siehe Abschnitt „Ambulanter Pflegedienst“).


 Für die Vermittlung ausländischer Pflegekräfte können Sie sich u.a. an die Agentur für Arbeit wenden.

Pflegehilfsmittel

Unter Pflegehilfsmitteln werden Geräte und Sachmittel verstanden, die für die häusliche Pflege notwendig sind oder diese erleichtern. Dabei wird zwischen technischen Pflegehilfsmitteln (Pflegebett, Lagerungshilfen, Notrufsystem etc.) und Verbrauchsgegenständen (Einmalhandschuhe, Betteinlagen etc.) unterschieden. Bei technischen Hilfsmitteln müssen Pflegebedürftige einen Eigenanteil übernehmen. Größere technische Pflegehilfsmittel werden oft leihweise zur Verfügung gestellt. Welche Mittel dies betrifft, kann dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen entnommen werden. Für Verbrauchsgegenstände erstattet die Pflegekasse einen gewissen Betrag pro Monat.

Für Rollstühle und Gehhilfen werden die Kosten in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Sind diese nicht zu einer Leistungsübernahme verpflichtet, kommt die Pflegeversicherung für die Kosten der Pflegehilfsmittel auf.

Für die Zuzahlungen gilt, wie bei Arzneimitteln, die Belastungsgrenze von 2 Prozent (bzw. 1 Prozent für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind) der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

 Wenn der Gutachter des MDK bestimmte Hilfsmittel, z. B. Badewannen- oder Gehhilfen, im Gutachten empfiehlt, müssen Pflegebedürftige keinen separaten Antrag dafür stellen. Die Empfehlung wird mit dem Gutachten automatisch an die Pflegekasse weitergeleitet und dort in der Regel genehmigt.

Unterstützung bei Umbaumaßnahmen

Häufig werden bei Eintritt eines Pflegefalles auch Umbaumaßnahmen in der Wohnung notwendig. Auch hier können bei der Pflegekasse Zuschüsse beantragt werden, wenn eine oder mehrere dieser Voraussetzungen erfüllt sind:

- die häusliche Pflege wird durch den Umbau überhaupt erst ermöglicht
- die häusliche Pflege wird durch einen Umbau deutlich erleichtert und eine Überforderung der pflegebedürftigen Person oder der Pflegekraft kann verhindert werden
- die pflegebedürftige Person kann durch den Umbau eine möglichst selbständige Lebensführung wiedererlangen und dadurch die Abhängigkeit von einer Pflegekraft reduzieren

Der Zuschuss der Pflegekassen ist pro Umbaumaßnahme auf einen Höchstbetrag beschränkt, wobei bei der Festlegung des Betrags die Einkommensverhältnisse des Versicherten berücksichtigt werden. Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen, kann sich der Betrag erhöhen.

Bezuschusst werden Umbaumaßnahmen wie beispielsweise Treppenlifte und Rampen, Türverbreiterungen, Badewannen- oder Duschausbauten, rutschhemmende Bodenbeläge und Anpassungen in der Küche, wie die Absenkung von Küchenschränken. Welche Maßnahmen einen Zuschuss erhalten, kann bereits bei der Begutachtung des Medizinischen Dienstes festgestellt werden. Da diese direkt beim MDK beantragt werden können, ist es sinnvoll, sie bei dessen Besuch anzusprechen.



Weitere Informationen zur baulichen Anpassung der Wohnung erhalten Sie bei den Pflegestützpunkten oder bei den entsprechenden Wohnberatungsstellen.

Urlaub von der Pflege: Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Wenn eine pflegende Person krank wird oder Urlaub nehmen möchte, übernimmt die Pflegeversicherung für bis zu sechs Wochen im Jahr die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen einer Ersatzpflege. Der Anspruch auf die Verhinderungspflege besteht jedoch erst, nachdem die Person mindestens sechs Monate die häusliche Pflege eines Angehörigen übernommen hat.

2.2 Wohnformen

Viele Menschen möchten auch im Alter noch so selbständig wie möglich leben. Die Gestaltungsoptionen sind vielfältig und reichen von der Unterstützung durch Nachbarn bis hin zu Senioren-WGs.

Nachbarschaftshilfe

Die Nachbarschaftshilfe wird meist ehrenamtlich angeboten, um pflegebedürftigen Personen im Alltag unter die Arme zu greifen. Nachbarschaftshelfer übernehmen beispielsweise leichte Haushaltstätigkeiten, unterstützen bei schriftlichen und sonstigen Erledigungen oder nehmen sich Zeit für Gespräche.

Somit stellt die Nachbarschaftshilfe eine sinnvolle Ergänzung zu anderen Angeboten der häuslichen Pflege dar. Organisiert wird sie meist von sozialen oder kirchlichen Einrichtungen.

Betreutes Wohnen und Senioren-WGs

Wohnformen zwischen der ambulanten und stationären Betreuung sind zum Beispiel betreutes Wohnen, Wohngruppen („Senioren-WG“) oder Mehrgenerationenhäuser.

In diesen Wohnformen bietet sich die Möglichkeit, Pflegeleistungen mit anderen Leistungsberechtigten zusammenzulegen und gemeinsam in Anspruch zu nehmen. Dabei betreut der zugelassene Pflegedienst mehrere Pflegebedürftige, um so Geld und Zeit einsparen zu können.

Seit 2013 werden Wohngruppen staatlich gefördert. Ein einmaliger Zuschuss ermöglicht notwendige Umbaumaßnahmen in der gemeinsamen Wohnung. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten solche Wohngruppen je Bewohner zusätzlich einen monatlichen Betrag, um dem höheren Organisationsaufwand gerecht werden zu können.

2.3 Pflege im Heim

Vollstationäre Pflege

Die vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim wird von der Pflegeversicherung nur bewilligt, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Ob eine Notwendigkeit besteht, wird vom MDK anhand der folgenden Kriterien überprüft:

- Fehlen einer Pflegeperson
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und nicht verbessert werden können

Je nach Pflegegrad zahlt die Pflegekasse Pflegesachleistungen an das Pflegeheim, die in ihrer Höhe den Pflegesachleistungen bei Pflege durch den ambulanten Pflegedienst (siehe Punkt 2.1) entsprechen. Sie dürfen nur für den Pflegeaufwand, die medizinische Behandlungspflege sowie die soziale Betreuung verwendet werden. Alle Kosten, die über den Leistungsbetrag hinaus anfallen, müssen von der pflegebedürftigen Person selbst übernommen werden. Außerdem ist zu beachten, dass der von der Pflegekasse getragene Betrag 75 Prozent der anfallenden Heimkosten nicht übersteigen darf. Hier stellen die Pflegekassen entsprechende Leistungs- und Preisvergleichslisten zu den zugelassenen Heimen zur Verfügung.

Wenn nach der Prüfung des MDK eine stationäre Betreuung nicht erforderlich ist, können sich Pflegebedürftige dennoch für eine stationäre Betreuung entscheiden. Anspruch besteht in diesem Fall jedoch nur auf diejenigen Sachleistungen, die der Person bei häuslicher Pflege zustehen. Die Kostenübernahme für entsprechende Hilfsmittel muss vorab mit der Krankenkasse oder dem Pflegeheim geklärt werden.

Teilstationäre Pflege

Die teilstationäre Pflege umfasst eine zeitweise Betreuung in einer Pflegeeinrichtung. Dabei handelt es sich entweder um eine Tages- oder Nachtbetreuung. Diese wird nur bewilligt, wenn eine häusliche Pflege nicht möglich ist, beispielsweise wenn die pflegenden Angehörigen berufstätig sind.

Die Kosten für die Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungen trägt die Pflegekasse, während Verpflegungskosten vom Pflegebedürftigen selbst getragen werden müssen. Die Sachleistungen liegen in derselben Höhe wie die Leistungen für ambulante Pflege.

Kombination aus Leistungen der teilstationären Pflege und anderen Leistungen

Die Leistungen der teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) sind mit anderen Leistungen der Pflegeversicherung kombinierbar. Je nachdem inwieweit die Höchstleistungen für die Tages- bzw. Nachtpflege ausgeschöpft werden, bleibt ein anteiliger Anspruch auf Pflegegeld und Sachleistungen erhalten. Bei einem Verbrauch von unter 51 Prozent handelt es sich sogar um den gesamten Anspruch.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Manche Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf stationäre Pflege angewiesen, beispielsweise als Übergangslösung, wenn die häusliche Pflege aus bestimmten Gründen kurzzeitig nicht möglich ist. In diesem Fall können Leistungen aus der Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Dabei wird im Gegensatz zu den anderen Pflegeleistungen nicht nach Pflegegraden unterschieden. Die Kurzzeitpflege kann bis zu acht Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Dabei übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Sachleistungen. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sind, wie bei der Verhinderungspflege, selbst zu tragen. Auch hier sind Verträge zwischen der Pflegekasse und der Pflegeeinrichtung Voraussetzung. Eine Ausnahme hiervon bildet die Kurzzeitpflege für Kinder unter 18 Jahren. Diese können auch Leistungen in einer Einrichtung für Behinderte oder ähnlichen Einrichtungen in Anspruch nehmen, die diese ohne Versorgungsvertrag anbieten können. Die Kostenerstattung bedarf jedoch der vorherigen Zusage der Pflegekasse.

2.4 Die beste Lösung finden

Welche Form für eine Familie die beste Lösung ist, hängt sowohl vom Grad der Pflegebedürftigkeit, als auch von den persönlichen Lebensumständen der pflegenden Person sowie den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person ab. Die Checklisten im Anhang bieten Unterstützung bei der Frage, wo und wie die Pflege gestaltet werden kann und was bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes oder Pflegeheims beachtet werden sollte.

 Bei der Wahl eines geeigneten Pflegeheims hilft Ihnen die „Weiße Liste“ (www.weisse-liste.de).



Quelle: Lilien Embach
Teil der Ausstellung „Tut alt werden weh?“
des Kath. Kindergarten Pater-Delp in Hemsbach

3 Gesetzliche Regelungen

3.1 Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Das PflegeZG trat am 1. Juli 2008 in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, den „Beschäftigten die Möglichkeit zu eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verbessern.“ Nach dem PflegeZG sind dies:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehe- oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder,
4. Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwäger und lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaften.

Das PflegeZG unterscheidet zwischen der kurzfristigen und längerfristigen Freistellung. In der Regel untersteht der Beschäftigte von Ankündigung bis Beendigung sowohl der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung als auch der Pflegezeit einem besonderen Kündigungsschutz.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG)

Der Beschäftigte kann der Arbeit bei unerwartetem Eintritt einer Pflegesituation bis zu zehn Arbeitstage fernbleiben. Die Verhinderung und voraussichtliche Dauer muss dem Arbeitgeber unverzüglich mitgeteilt werden. Dabei kann der Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung verlangen, welche das Fernbleiben als notwendig auszeichnet. Beschäftigte haben einen Anspruch auf eine Lohnersatzleistung, das Pflegeunterstützungsgeld. Dieses wird in Höhe der Leistung des Kinderkrankengeldes gewährt und von der Pflegekasse des pflegebedürftigen Angehörigen gezahlt.

Pflegezeit (§ 3 PflegeZG)

Beschäftigte sind vom Arbeitgeber vollständig oder teilweise für die häusliche Pflege ihrer nahen Angehörigen bis zu sechs Monate freizustellen, wenn das Unternehmen mehr als 15 Beschäftigte hat. Die Pflegebedürftigkeit muss von der Pflegekasse bescheinigt und dem Arbeitgeber vorgelegt werden. Die Beanspruchung muss schriftlich zehn Arbeitstage vor Eintritt der Pflegezeit angekündigt werden. Darin muss enthalten sein: Der Zeitraum und der Umfang der Freistellung (vollständig oder teilweise) sowie ggf. die Verteilung der Arbeitszeit. Bei teilweiser Freistellung müssen die Parteien eine schriftliche Vereinbarung fixieren. Kann der Arbeitgeber keine dringenden betrieblichen Gründe vorweisen, muss er den Antrag des Beschäftigten bewilligen. Für die Dauer der Pflegezeit besteht ein Anspruch auf ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA), das in Raten ausgezahlt wird, um für die Dauer der Pflege den Lebensunterhalt zu sichern.

Um pflegebedürftige Angehörige in der letzten Lebensphase zu begleiten, haben Beschäftigte gemäß des Pflegezeitgesetzes einen Rechtsanspruch darauf, die Arbeitszeit für maximal drei Monate ganz oder teilweise zu reduzieren.

Sozial- und Unfallversicherung

Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung hat keine Auswirkung auf die Sozialversicherung.

Für die Pflegezeit gilt:

- **Unfallversicherung:** Pflegepersonen sind während der Pfllegetätigkeit und bei allen mit der Pflege unmittelbar zusammenhängenden Tätigkeiten und Wegen gesetzlich unfallversichert.
- **Rentenversicherung:** In der Regel erfolgt die Beitragszahlung durch die Pflegeversicherung. Die Pflegezeit wird als Pflichtbeitragszeit gewertet, wenn die häusliche Pflege mindestens 14 Stunden pro Woche beträgt, die Pflegeperson neben der Pflege nicht mehr als 30 Wochenstunden arbeitet und selbst noch keine Vollrente wegen Alters bezieht.
- **Arbeitslosenversicherung:** Die Beitragszahlung erfolgt durch die Pflegeversicherung. Die Arbeitslosenversicherung bleibt bestehen.
- **Kranken- und Pflegeversicherung:** Der pflegende Angehörige ist über die Familienversicherung abgesichert. Wenn keine Familienversicherung möglich ist, muss eine freiwillige Versicherung abgeschlossen werden. Es ist in der Regel der Mindestbeitrag zu entrichten. Dieser wird auf Antrag von der Pflegeversicherung erstattet. Der Versicherungsschutz bleibt bestehen.



Halten Sie in jedem Fall Rücksprache mit Ihrer Pflegeversicherung bezüglich der Sozialversicherungsleistungen.

3.2 Das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Die Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz wurde 2012 eingeführt, um Berufstätigen auch längerfristig die Pflege eines Angehörigen zu ermöglichen. Der Rechtsanspruch besteht jedoch nur in Betrieben mit mindestens 25 Beschäftigten. Im Rahmen der Familienpflegezeit kann die Arbeitszeit für einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren reduziert werden, die Mindestarbeitszeit beträgt 15 Stunden pro Woche.

Zur Absicherung des Lebensunterhalts kann für die Dauer der Familienpflegezeit zusätzlich ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (www.bafza.de) beantragt werden. Dieses wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Das Darlehen muss innerhalb von 48 Monaten nach Ende der Pflegezeit zurückgezahlt werden.

Vorgehen

- Ankündigungsfrist von 8 Wochen beachten.
- Schriftliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Beschäftigtem über Verringerung der Arbeitszeit abschließen.

Sozial- und Unfallversicherung

Beschäftigte in Familienpflegezeit sind weiterhin versicherungspflichtig und damit gesetzlich sozialversichert. Die Beiträge zur Rentenversicherung sind während der Pflegezeit niedriger. Sie berechnen sich prozentual aus dem Einkommen. Vom Arbeitgeber werden dabei Anteile auf Basis der reduzierten Arbeitszeit gezahlt.

Zusätzlich zahlt die Pflegekasse für die Beschäftigten Rentenbeiträge für die geleistete Pflege. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflege mindestens 14 Stunden pro Woche in Anspruch nimmt und die betriebliche Arbeitszeit nicht mehr als 30 Stunden beträgt. Die Rentenansprüche richten sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit und dem Umfang der Pfllegetätigkeit. Weitere Informationen sind beim Rentenversicherungsträger erhältlich.

Pflegepersonen sind während der Pfllegetätigkeit und bei allen mit der Pflege unmittelbar zusammenhängenden Tätigkeiten und Wegen gesetzlich unfallversichert.

Kündigungsschutz

Während der Familienpflegezeit besteht ein besonderer Kündigungsschutz (gilt von der Ankündigung bis zum Ende der Familienpflegezeit). Gekündigt werden kann nur in besonderen Ausnahmefällen mit Zustimmung der Landesbehörde für Arbeitsschutz.



Musterformulare sowie weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite www.wege-zur-pflege.de

3.3 Steuerliche Aspekte der Pflege

Trotz der finanziellen Unterstützung durch die Pflegeversicherung muss ein großer Teil der Kosten durch die Pflegebedürftigen und deren Angehörige selbst übernommen werden. Die Steuergesetze und weitere gesetzliche Regelungen bieten daher eine Reihe von Hilfen und Einsparmöglichkeiten, wie z. B. steuerliche Erleichterungen. In der Regel werden die Pflegekosten vom Finanzamt anerkannt, wenn es sich um nahe Verwandte handelt. Aufwendungen für Kinder mit besonderen Bedürfnissen, die auch nach dem 18. Lebensjahr nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, können auf Antrag beim Finanzamt steuerlich geltend gemacht werden. Dies gilt auch für ältere Kinder, wenn die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist.

Außergewöhnliche Belastungen

Aufwendungen, die einer steuerpflichtigen Person aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit entstehen, zählen zu den außergewöhnlichen Belastungen, für die der Person steuerliche Vergünstigungen zustehen. Der Nachweis der Pflegebedürftigkeit erfolgt in der Regel durch eine Bescheinigung der Pflegekasse.

Zu diesen Aufwendungen zählen Kosten für ambulante Pflegekräfte oder Pflegedienste, für Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder von niederschweligen Betreuungsangeboten sowie für eine Unterbringung im Heim. Wird bei einer Heimunterbringung der Haushalt der pflegebedürftigen Person aufgelöst, werden die Unterbringungskosten um eine Haushaltsersparnis gekürzt.

Auch Angehörige, die einer pflegebedürftigen Person zum Unterhalt verpflichtet sind (z. B. pflegebedürftigen Eltern oder Kindern), können steuerliche Vergünstigungen für die Pflegeaufwendungen erhalten.

Die zumutbare Belastung ist abhängig vom Gesamtbetrag der Einkünfte, vom Familienstand und von der Anzahl der Kinder.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Pflegende Angehörige können zudem für haushaltsnahe Dienstleistungen, die in der eigenen Wohnung oder der Wohnung der pflegebedürftigen Person durchgeführt werden, Steuerermäßigungen erhalten. Die steuerliche Ermäßigung für haushaltsnahe Dienstleistungen beträgt 20 Prozent der Aufwendungen.



Genauere Informationen erhalten Sie beim Steuerberater, dem Lohnsteuerhilfeverein oder beim Finanzamt.

Schwerbehindertenausweis

Um Leistungen zur Pflege gemäß SGB XII zu erhalten, bedarf es in der Regel eines Schwerbehindertenausweises. Dieser kann beim Versorgungsamt oder der Gemeindeverwaltung der pflegebedürftigen Person beantragt werden. Ein Amtsarzt stellt den Grad der Behinderung (GdB) fest, der in den Ausweis eingetragen wird und für die Lohn- und Einkommenssteuer sowie weitere Vergünstigungen ausschlaggebend ist. Ein wichtiger Nachteilsausgleich kann z. B. die Erlaubnis sein, auf speziell ausgewiesenen Parkplätzen parken zu dürfen.



Welches Versorgungsamt für Ihre Region zuständig ist, erfahren Sie auf der Seite der Versorgungsämter unter www.integrationsaemter.de/versorgungsaemter

4 Krankheitsbilder von Pflegebedürftigen


4.1 Kinder mit Behinderung

In Deutschland sind ca. 3 Prozent der Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre. Bundesweit sind das über 70.000 Kinder und Jugendliche. Da man beim Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in erster Linie an die Pflege von älteren Angehörigen denkt, werden die Herausforderungen, vor denen Eltern von Kindern mit Behinderung stehen, oftmals vergessen. Doch egal ob ein Kind von Geburt an behindert ist oder sich der erhöhte Pflegebedarf erst später ergibt, ob es körperlich und/oder geistig beeinträchtigt ist: Viele der Eltern sind ratlos und benötigen Unterstützung.

Bei der Begutachtung von Kindern wird wie bei Erwachsenen durch den MDK der Grad der Selbständigkeit in sechs Lebensbereichen (s. Kap. 1.1) festgestellt. Begutachtet wird der tatsächlich vorhandene Abhängigkeitsgrad des Kindes – jedoch nicht, ob diese Abhängigkeit altersgemäß ist. Als Maßstab zur Punkteberechnung ist die Selbständigkeit von Kindern im vergleichbaren Alter ohne Beeinträchtigung im Begutachtungsverfahren hinterlegt. Im Gutachten können ebenfalls Empfehlungen zur Hilfeplanung und zu weiteren Maßnahmen erfasst werden.

Besonderheit bei Kindern bis zu 18 Monaten: Kinder in dieser Altersgruppe sind naturgemäß in allen Bereichen des Alltags unselbständig, daher könnten in der Regel keine oder nur niedrige Pflegegrade erreicht werden. Deshalb werden in die Bewertung die altersunabhängigen Bereiche „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ sowie „Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ mit einbezogen. Im Rahmen der Begutachtung wird auch festgestellt, ob das Kind erhebliche Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme hat, die zu einem außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf führen.

Durch dieses Verfahren werden Kleinkinder bis zu 18 Monaten automatisch einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und Erwachsene, wodurch zahlreiche und für Kinder und Eltern belastende Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten vermieden werden.

 Die vielfältigen Leistungen für pflegebedürftige Kinder und ihre Familien sind nicht in einem Leistungsgesetz, sondern in verschiedenen Gesetzen geregelt. Deshalb wirkt das Recht oft unübersichtlich und schwer verständlich. Die Lebenshilfe bietet Familien mit Kindern mit Behinderung eine erste Orientierung an und stellt auf der Seite www.lebenshilfe.de viele hilfreiche Informationen zur Verfügung.

Ein Unterschied zu den Ansprüchen erwachsener Pflegebedürftiger stellen die Leistungen zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder dar. Laut Bundessozialhilfegesetz (BSHG) haben sie Rechtsanspruch auf kostenfreie Hilfen. Diese Kosten der Frühförderung übernimmt, nach Verordnung durch den Arzt, die Krankenkasse zusammen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger.

Frühförderung wird als sogenannte Komplexleistung nach einem individuellen Förder- und Behandlungsplan erbracht, den die Eltern gemeinsam mit der Fördereinrichtung erstellen und den Kostenträgern zusammen mit einem Antrag vorlegen. Er umfasst zwei Leistungskomponenten: die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen. Für die heilpädagogischen Maßnahmen kommen die örtlichen Sozialhilfeträger auf. Die Kostenträger entscheiden in der Regel innerhalb von 14 Tagen über die Bewilligung der Komplexleistung.

 Informationen zur Frühförderung finden Sie unter www.fruehfoerderstellen.de

4.2 Demenz

Auch bei älteren Menschen gibt es einige Krankheitsbilder, die zur Pflegebedürftigkeit führen können. Darunter fällt neben der (Alters-)Depression oder allgemeinen körperlichen Gebrechen die Demenz. Das Krankheitsbild der Demenz, also dem schleichenden Gedächtnisverlust, ist eine der am häufigsten auftretenden altersbedingten Krankheiten, mit der pflegende Angehörige konfrontiert werden.

Die wörtliche Übersetzung des Begriffs „Demenz“ aus dem Lateinischen lautet: „weg vom Geist“ bzw. „ohne Geist“. Ein wesentliches Krankheitsmerkmal, das allen Demenzerkrankungen gemein ist, ist der Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit auf kognitiver Ebene (Denkleistungen):

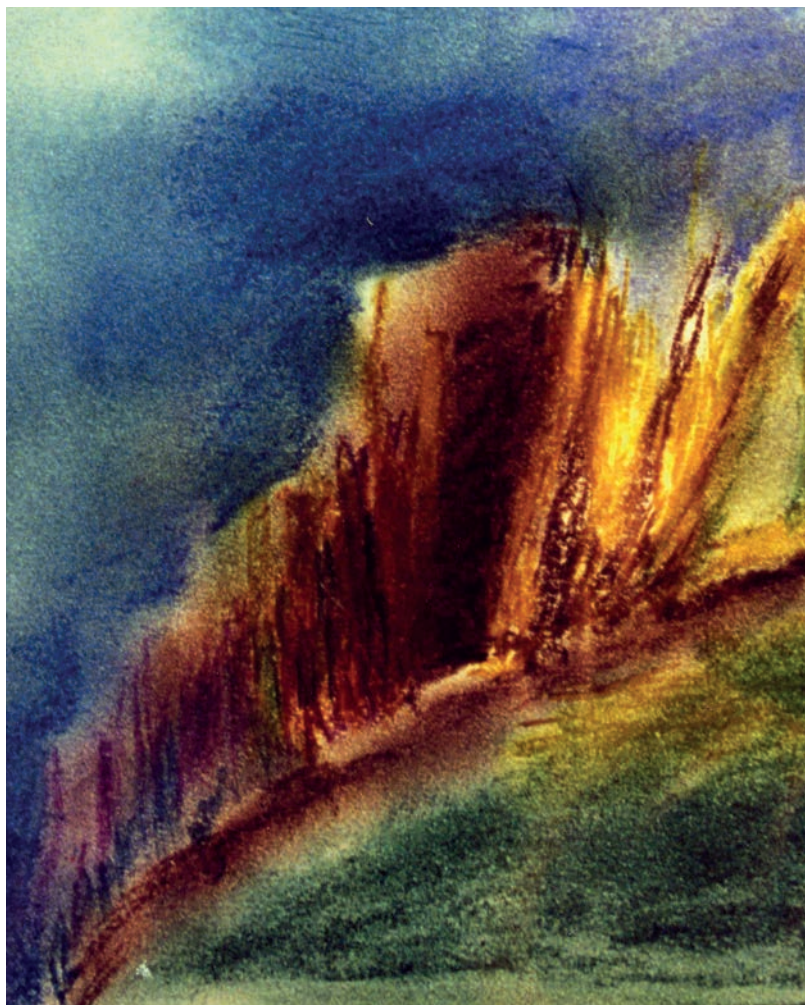
Zu Beginn der Krankheit stehen Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit. Zusätzliche typische Begleiterscheinungen sind Veränderungen in der Stimmungskontrolle und im sozialen Verhalten sowie Schwierigkeiten im Bewältigen des Alltags (räumliche, zeitliche, persönliche Orientierung).

Im weiteren Verlauf verschwinden auch bereits eingeprägte Inhalte des Langzeitgedächtnisses. So verlieren die Betroffenen zunehmend die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.



Weitere Informationen und Unterstützung finden Sie bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

www.deutsche-alzheimer.de



Quelle: Liesel Lehmann, Waldrand
Teil der Wanderausstellung „DemenzArt“
der Werkstatt Demenz e.V.

5 Frühzeitig vorsorgen: Vollmachten und Verfügungen

Die meisten gehen davon aus, dass Familienangehörige automatisch gesundheitliche Entscheidungen für den betroffenen Angehörigen treffen können. Dies ist jedoch nicht der Fall. Auch Kinder und Ehepartner benötigen eine Vertretungsvollmacht, um im Interesse der angehörigen Person handeln zu dürfen. Deshalb ist es sinnvoll, möglichst frühzeitig über Vorsorgemaßnahmen zu sprechen und Vereinbarungen für den Notfall zu treffen. Hierzu beraten die Pflegestützpunkte. Außerdem erstellen Notare rechtssichere individuelle Vollmachtsurkunden und klären über Tragweite und Risiken einer Vollmachtserteilung auf. Eine Vollmacht ist nur als Original gültig. Es empfiehlt sich, frühzeitig sämtliche Vorsorgemaßnahmen zu prüfen.

Bankvollmacht

Diese Vollmacht berechtigt eine Person, Bankgeschäfte im Namen des Kontoinhabers zu tätigen.

Vorsorgevollmacht

Diese Vollmacht ermöglicht es einer oder mehreren Personen, die Vertretungsmacht in den in der Vollmacht bestimmten Angelegenheiten zu übernehmen. Mit der Vorsorgevollmacht wird der Bevollmächtigte zum Vertreter im Willen, d. h. er entscheidet an Stelle des nicht mehr entscheidungsfähigen Vollmachtgebers. Diese Vollmacht wird nicht weiter vom Vormundschaftsgericht überprüft.

Generalvollmacht


Mit einer Generalvollmacht werden eine oder mehrere Vertrauenspersonen allgemein bemächtigt, in allen Angelegenheiten zu vertreten, ohne dass dabei auf einzelne Befugnisse oder Aufgaben eingegangen werden muss.

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung kann die betroffene Person selbst Regelungen, Wünsche und Vorstellungen äußern. So kann sie Vorsorge für den Fall leisten, wenn sie dazu nicht mehr in der Lage sein sollte.

Patientenverfügung

Hierbei handelt es sich um eine Verfügung, die den Willen der betroffenen Person in Bezug auf medizinische Versorgung äußert und meist auf die Zustimmung oder Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen ausgerichtet ist.

 Wichtige Informationen rund um die verschiedenen Vollmachten und Verfügungen bündelt die Notfallmappe des Hessischen Sozialministeriums. Die Mappe enthält Vordrucke zu persönlichen Angaben, wie Krankengeschichte und einzunehmende Medikamente, Angaben zur finanziellen Situation und Informationen zum Eigentum von Fahrzeugen, abgeschlossenen Versicherungen und Mitgliedschaften in Vereinen etc. Auch Formulare zu Vorsorgevollmachten und Verfügungen finden Sie hier. Es kann individuell entschieden werden, welche Angaben gemacht werden. Als Grundlage zur Vorsorge ist das Ausfüllen dieser Unterlagen sehr zu empfehlen. Es erleichtert die Situation für Angehörige im Fall einer plötzlichen Pflegebedürftigkeit oder dem Todesfall – zumindest was bürokratische und rechtliche Schritte angeht – erheblich.



Die Notfallmappe des Hessischen Sozialministeriums finden Sie unter www.soziales.hessen.de

6 Was können Sie für sich selbst tun?

Selbstpflege und Selbstfürsorge sind Grundvoraussetzungen, um pflegen zu können. Im Alltag brauchen pflegende Angehörige viel Kraft und emotionale Stärke. Nachfolgend finden Sie einige Tipps und Hinweise für Ihre Stärkung.

6.1 Der Herausforderung Pflege gewachsen sein

Besser schlafen

Bei pflegenden Angehörigen sind Schlafstörungen, bedingt durch physische und psychische Belastungen, keine Seltenheit. Dabei gehört guter Schlaf zu den wichtigsten Voraussetzungen, damit Körper und Seele sich erholen können. Gerade für pflegende Angehörige ist guter und ausreichender Schlaf besonders wichtig, um nicht selbst krank zu werden.

Sich etwas Gutes tun

Nur wer sich selbst achtet, kann auf andere achten. Daher müssen pflegende Angehörige auch sich selbst pflegen. „Sich selbst belohnen“ ist notwendig. Neben ausreichend Schlaf sind auch Pausen wichtig. In den Pausen sollten Sie einfach entspannen, sich körperlich lockern und sich selbst ein Lob aussprechen. Wie Sie Ihre Pausen am besten gestalten, müssen Sie für sich selbst entdecken. Hierbei ist insbesondere die Pflege von sozialen Kontakten wie Freunden, Bekannten und Nachbarn wichtig. Neben Entspannung ist auch ein Ausgleich, z. B. ein Hobby (Sport treiben, Musik hören, Lesen, Kinobesuche oder das Lieblingsessen kochen), wichtig. Gönnen Sie sich ab und zu einen freien Abend. Um währenddessen die Betreuung Ihres Angehörigen sicherzustellen, können Sie sich an ehrenamtlich tätige Pflegekräfte wenden. Die ehrenamtliche Pflege kann entweder über die Nachbarschaftshilfe oder über sonstige soziale Einrichtungen erfolgen. Weitere Infos hierzu erhalten Sie bei den Pflegestützpunkten.

Miteinander reden

Miteinander zu kommunizieren – ob mit oder ohne Worte – ist eine wichtige Grundlage für jede Art von Beziehung. Pflegen kann sehr stressig sein, doch Zeit nehmen zum Nachfragen und das Verstehen-Wollen des Gegenübers beugt Missverständnissen vor. Niemand braucht einen unnötigen Streit, der durch ein offenes Gespräch und aktives Zuhören vermieden werden kann.

Mit den Augen des Anderen sehen

Rollenwechsel – den Pflegealltag einmal mit den Augen des pflegenden Angehörigen oder der gepflegten Person zu sehen, kann helfen die Bedürfnisse besser zu verstehen. Gegenseitiger Respekt ergibt sich aus dem Verstehen der anderen Position und auch durch das Zeigen der eigenen Gefühle.

Krisensituationen entschärfen

Es kann immer zu gefühlsgeladenen Situationen kommen. So können Sie in einer zugespitzten Situation Abstand gewinnen:

- Verlassen Sie für ein paar Minuten das Zimmer.
- Atmen Sie mehrmals und bewusst tief ein und aus.
- Zählen Sie ganz langsam und laut rückwärts von zehn bis null.
- Trinken Sie ein Glas Wasser oder machen Sie sich einen Tee.
- Sagen Sie laut zu sich selbst einen beruhigenden Satz.
- Benennen Sie laut oder in Gedanken fünf Dinge, die Sie gerade in Ihrem Blickfeld haben.
- Benennen Sie fünf Geräusche, die Sie gerade hören.
- Benennen Sie fünf Empfindungen Ihres Körpers, die Sie gerade spüren (keine Gefühle).

Selbsthilfegruppen

Um mit der Pflegesituation langfristig erfolgreich umzugehen, kann es sinnvoll sein, sich mit anderen pflegenden Angehörigen in Selbsthilfegruppen auszutauschen. Sie helfen nicht nur dabei, emotional und sachlich Unterstützung und Verständnis zu finden, sondern auch, soziale Kontakte zu pflegen und aus dem Alltag herauszukommen.

Das Angebot der Selbsthilfegruppen richtet sich häufig nach dem jeweiligen Pflegebedarf des Angehörigen. So gibt es spezielle Gruppen für Angehörige von Demenzkranken oder für Angehörige von pflegebedürftigen Kindern. Es werden aber auch allgemeine Selbsthilfegruppen angeboten.



Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim gibt einen Führer für Selbsthilfegruppen in der Metropolregion Rhein-Neckar aus. Sie finden ihn bei den Pflegestützpunkten und im Internet.

Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige

Im Internet finden Sie das Portal www.pflegen-und-leben.de der Bundesregierung für pflegende Angehörige. Hier erhalten Sie kostenlos persönliche Unterstützung und Begleitung bei seelischer Belastung durch den Pflegealltag.

6.2 Schulung pflegender Angehöriger

Je mehr Sie über das Thema Pflege, die Krankheitsbilder, die Gestaltungsmöglichkeiten und die Gesetzeslage wissen, desto sicherer und selbstbewusster sind Sie im Umgang mit der (neuen) Situation. Umfangreich informieren können Sie sich z. B. in einer Pflegeschulung, an der Sie als Pflegender in vielen Fällen kostenfrei teilnehmen können. Die Schulung kann auch in der häuslichen Umgebung stattfinden und klärt sowohl über verschiedene Pflegeformen als auch Möglichkeiten der Entlastung auf.

Bundesweit werden flächendeckend Angebote und Hilfestellungen für pflegende Angehörige von verschiedenen Institutionen angeboten. Informationen zu Pflegekursen erhalten Sie beim Pflegestützpunkt vor Ort oder bei der Pflegekasse. Darüber hinaus bieten z. B. das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter und der Arbeiter-Samariter-Bund Pflegekurse an.

Diese Pflegekurse werden grundsätzlich vom Veranstalter mit den Pflegekassen abgerechnet und sind damit für die Teilnehmer kostenlos.

An Beschäftigte und Arbeitgeber richten sich zwei Schulungen der Metropolregion Rhein-Neckar:

Das **„Kompetenztraining Pflege“** schult Pflegende und Interessierte in puncto rechtliche Aspekte und Kosten der Pflege, aber auch im Umgang mit Krankheitsbildern und veränderten Rollen innerhalb der Familie. Der Arbeitgeber bucht hierfür Plätze und übernimmt die Teilnahmegebühren.

Auch die Ausbildung eines **„Betrieblichen Pflege-Guides“** ist für Unternehmen und Institutionen sinnvoll.

Die zweitägige Qualifizierung vermittelt Fakten zum Thema, zu innerbetrieblichen Regelungen und möglichen Maßnahmen. Zudem sensibilisiert sie für die Pflegesituation. Der ausgebildete Pflege-Guide ist ein Ansprechpartner am Arbeitsplatz für alle Beschäftigten, die Angehörige pflegen oder sich darauf vorbereiten möchten.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.m-r-n.com/vereinbarkeit

7 Adressen und Ansprechpartner

Es gibt viele Anlaufstellen, die rund um das Thema Pflege Hilfestellungen leisten und Beratungen anbieten. Jeder Bundesbürger hat einen Rechtsanspruch auf neutrale und unabhängige Pflegeberatung. Um dies zu gewährleisten, wurden **Pflegestützpunkte** als örtliche Anlaufstellen für Pflegebedürftige oder deren Angehörige eingerichtet. Sie beraten Menschen in allen Fragen der Pflege und reduzieren so den organisatorischen Aufwand bei der Beantragung von Leistungen und Hilfen. Ihren nächstgelegenen Pflegestützpunkt finden Sie z.B. unter www.pflegekompass24.de. In der Metropolregion Rhein-Neckar können Sie über die einheitliche Behördennummer **115** die Kontaktdaten der Stützpunkte erfragen.

Bundesweit dienen der Pflegewegweiser „Wege zur Pflege“ (www.wege-zur-pflege.de) des Bundesfamilienministeriums sowie auch das Service-Telefon **030 / 20 17 91 31** als Lotsen zu Angeboten vor Ort und Fragen rund um Pflege.

Der **Pflegeleistungshelfer** zeigt, welche Leistungen Ihnen zustehen, wie Sie diese beantragen können und wo Sie weitere Informationen finden.

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungshelfer.html

Viele Informationen rund um die neue Pflegebegutachtung finden Sie auf dem Portal des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. www.pflegebegutachtung.de

Aktuelle Broschüren finden Sie auf den Seiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (www.bmfsfj.de) und des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.bund.de) unter „Publikationen“.

Eine Auswahl von Broschüren, Links und Büchern haben wir zudem in der Online-Version dieses Leitfadens unter Kap. 8 zusammengestellt. Diese finden Sie unter www.m-r-n.com/publikationen.

Über aktuelle Meldungen und neue Veröffentlichungen informieren wir regelmäßig in unserem Newsletter „Infoblitz“, den Sie unter www.m-r-n.com/newsletter abonnieren können.

Weitere Anlaufstellen

Die **Lebenshilfe** versteht sich als Selbsthilfevereinigung, Eltern-, Fach- und Trägerverband für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien. Sie begleitet Menschen mit geistiger Behinderung, unterstützt diese dabei, gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, und setzt sich für die barrierefreie Gestaltung aller Lebensbereiche ein.

www.lebenshilfe.de

Der Verein **Deutsche Alzheimer Gesellschaft** hält Informationen rund um das Thema Demenz (insbesondere zur Alzheimer-Krankheit), hilfreiche Tipps und Adressen bereit.

www.deutsche-alzheimer.de

Die **BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.)** versteht sich als Lobby der älteren Menschen. Unter ihrem Dach haben sich über 100 Verbände mit etwa 13 Millionen älteren Personen zusammengeschlossen, deren Interessen die Organisation in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft vertritt. Anhand von Publikationen und Veranstaltungen zeigt sie Wege für ein möglichst gesundes und kompetentes Altern auf.

www.bagso.de

Der Verein **Wir pflegen** steht auf Bundes-, Länder- und Regionalebene für die Interessen und Rechte pflegenden Angehöriger ein und führt unterschiedliche Organisationen und Initiativen zusammen. Er will pflegenden Angehörigen zu mehr Wertschätzung und Mitspracherecht verhelfen und Angebote bekannter machen.

www.wir-pflegen.net

Das **Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)** ist eine gemeinnützige Stiftung, die vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. eingerichtet wurde. Ihr Zweck ist es zum einen, die Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung in der Pflege zu prüfen. Zum anderen entwickelt sie praxisorientierte Konzepte für eine qualitativ hochwertige Versorgung älterer, hilfebedürftiger und behinderter Menschen.

www.zqp.de

Für Angehörige pflegebedürftiger Kinder

Das **Kinder Pflege Netzwerk** ist eine von Angehörigen pflegebedürftiger Kinder initiierte Selbsthilfeorganisation, die Orientierung bei Fragen zur Pflegeversicherung bietet. Sie hilft bei der Suche nach Entlastungsmöglichkeiten in der täglichen Pflege oder der Entscheidung für oder gegen bestimmte Hilfsmittel oder Therapieformen.

www.kinderpflegenetzwerk.de

Beim **Kinderpflegekompass** finden pflegende Eltern Informationen über Entlastungsmöglichkeiten.

www.kinderpflegekompass.de

Der **Familienratgeber des Vereins Aktion Mensch** ist eine Informationsplattform für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen.

www.familienratgeber.de

Der Verein **Kinderhospiz Sterntaler** in Mannheim unterstützt schwerstkranke Kinder sowie deren Familien und begleitet sie auf ihrem Weg.

www.kinderhospiz-sterntaler.de

Der Verein **Kindernetzwerk** hat es sich zur Aufgabe gemacht, Eltern eines chronisch kranken, behinderten, pflegebedürftigen oder entwicklungsverzögerten Kindes zu helfen. Der Verein unterstützt durch die Vernetzung der betroffenen Eltern mit Selbsthilfegruppen, Kinder- und Jugendmedizinerinnen. Auf der Homepage befinden sich Erst-Infopakete zu über 2.000 Erkrankungen und Behinderungen zum kostenlosen Download.

www.kindernetzwerk.de

Der Verein **Wir dabei** ist in der Region Bergstraße, Ried, vorderer Odenwald und Umgebung aktiv und möchte durch seine Tätigkeiten Brücken bauen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung, um Vorbehalte und Ängste abzubauen und selbstverständliches Aufeinander-Zugehen zu ermöglichen. Ein Hauptziel des Vereins ist es außerdem, Erstkontakte zwischen Eltern von behinderten Kindern herzustellen.

www.wir-dabei.de

8 Anhang

8.1 Broschüren, Buchtipps und hilfreiche Links

Allgemeine Informationen

Bundesministerium für Gesundheit:

[Die Pflegestärkungsgesetze – Alle Leistungen zum Nachschlagen](#)

In dieser Broschüre werden alle wichtigen Leistungen der Pflegeversicherung übersichtlich und kompakt dargestellt.

Bundesministerium für Gesundheit:

[Die Pflegestärkungsgesetze – Das Wichtigste im Überblick](#)

Hier finden Sie ausführliche Erläuterungen zu den Pflegestärkungsgesetzen und deren Auswirkungen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

[Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können](#)

Der Leitfaden gibt einen Überblick, wie die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege verbessert werden kann, stellt Praxisbeispiele vor und gibt Umsetzungstipps.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

[Auf fremdem Terrain – Wenn Männer pflegen.](#)

Die Handreichung portraitiert sieben Männer mit Pflegeaufgaben. Sie will so pflegenden Männern Mut machen und dem Rollenklischee, das mit der Übernahme von Pflegeaufgaben verbunden ist, begegnen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:

[Länger zuhause leben.](#)

Diese Ratgeberbroschüre hält ausführliche Informationen rund um das Thema „Wohnen im Alter“ bereit.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.:

[Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung- Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit](#)

Demenz

Bundesministerium für Gesundheit:

[Ratgeber Demenz – Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz](#)

Diese Broschüre erläutert, wie die Pflegestärkungsgesetze bei der Betreuung eines von Demenz betroffenen Angehörigen helfen können.

medhochzwei Verlag, Heidelberg:

[Hörzeit – Radio wie früher für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen](#)

Audiomagazin für Menschen mit Demenz im Radiostil der 1950er Jahre. Jedes Magazin ist etwa 45 Minuten lang. Ihm schließt sich ein ca. 10–15 Minuten langer Teil für Angehörige an: Dort werden Bücher und Spiele, Hilfsangebote, Institutionen und Menschen vorgestellt.

Kinder mit Behinderung

Bundesvereinigung Lebenshilfe:

[Gewusst wo – Erste Orientierung im Leistungsrecht für Kinder mit Behinderung und ihre Familien.](#)

Die Broschüre zeigt die Leistungen und Rechte für Eltern von Kindern mit Behinderung auf, die in unterschiedlichen Gesetzen geregelt und oft unübersichtlich sind.

Buchtipps

Flemming, Daniela: Demenz und Alzheimer – Mutbuch für pflegende Angehörige und professionell Pflegende altersverwirrter Menschen.

Born, Gudrun: Balanceakt – Pflegende Angehörige zwischen Liebe, Pflichtgefühl und Selbstschutz.

Goertz, Anneke: Ich helfe dir – Do-it-yourself-Tipps, die altenden Menschen den Alltag leichter machen.

Gröning, Katharina: Pflegegeschichten – Pflegende Angehörige schildern ihre Erfahrungen.

Rosenberg, Martina: Wege aus der Pflegefalle.

Rosentreter, Sophie: Wir lieben dich, auch wenn du uns vergisst.

Scherf, Henning: Mehr Leben – Warum Jung und Alt zusammengehören.

Wenk, Conny: Außergewöhnlich: Kinder mit Down-Syndrom und ihre Mütter.

Wenk, Conny: Außergewöhnlich: Väterglück.

Linkliste

[↗ Adressliste der Wohnberatungsstellen](#)

[↗ Arbeiter-Samariter-Bund \(ASB\)](#)

[↗ Ausländische Pflegekräfte](#)

[↗ AWO-Pflegeberatung](#)

[↗ Das Deutsche Rote Kreuz \(DRK\)](#)

[↗ Deutscher Caritasverband e.V.](#)

[↗ Die Johanniter](#)

[↗ Frühförderstellen](#)

[↗ Gesetzestexte \(Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz\)](#)

[↗ Notfallmappe des Hessischen Sozialministeriums](#)

[↗ Pflegeheimauswahl](#)

[↗ Zentrum für Qualität in der Pflege: Bundesweite Datenbank zu Beratungsangeboten \(z. B. Pflegestützpunkte\)](#)

[↗ Verwaltungsdurchblick der Metropolregion Rhein-Neckar](#)

8.2 Leistungen

Wesentliche Leistungen der Pflegekasse im Überblick

Pflegegrad Leistungen	1	2	3	4	5
Häusliche Pflege: Pflegegeld (pro Monat)**	*	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Häusliche Pflege: Pflegesachleistungen (pro Monat)**	*	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Pflegehilfsmittel (max. pro Monat)			40 Euro		
Leistungen für Verhinderungspflege	*	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu sechs Wochen			
Kurzzeitpflege (max. pro Monat)	bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag	1.612 Euro für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen			
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (einmaliger Höchstbetrag)		2.500 Euro pro Person / 10.000 Euro pro Wohngruppe			
Wohngruppenzuschlag unter bestimmten Voraussetzungen (max. pro Monat)			214 Euro		
Wohnumfeld- verbessernde Maßnahmen (max. Zuschuss je Maßnahme)		4.000 Euro / wenn mehrere Antragsberechtigte zusammenwohnen 16.000 Euro			
Teilstationäre Leistungen der Tages-/ Nachtpflege (max. pro Monat)	bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro
Leistungen bei vollstationärer Pflege (pro Monat)	Zuschuss in Höhe von 125 Euro	770 Euro	1.262 Euro	1.775 Euro	2.005 Euro
Entlastungsbetrag (zweckgebunden, ersetzt bisherige Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI; max. pro Monat)			125 Euro		
Pflegebedürftige behinderte Menschen	Für Pflegebedürftige, die in einer Behinderteneinrichtung leben, werden max. 266 Euro monatlich geleistet				

* Leistungen nach § 28a SGB XI durch die Pflegeversicherung ** können kombiniert werden

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (eigene Darstellung)
Alle Angaben ohne Gewähr

Außergewöhnliche Belastungen

Angehörige, die einer pflegebedürftigen Person zum Unterhalt verpflichtet sind, können steuerliche Vergünstigungen für die Pflegeaufwendungen erhalten. Die zumutbare Belastung ist abhängig vom Gesamtbetrag der Einkünfte, Familienstand und Zahl der Kinder.

Zumutbare Belastung

Familienstand	Prozentsatz nach Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 33 EstG)		
	bis zu 15.340 Euro	bis 51.130 Euro	über 51.130 Euro
Ledig, ohne Kind(er)	5 %	6 %	7 %
Verheiratet, ohne Kind(er)	4 %	5 %	6 %
Mit 1-2 Kindern	2 %	3 %	4 %
Mit 3 und mehr Kindern	1 %	1 %	2 %

Alternativ kann unter bestimmten Voraussetzungen auch ein Pauschbetrag von 924 Euro pro Kalenderjahr zur Entlastung der entstandenen Kosten beantragt werden.

Sonstige Leistungen:

Verzug bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Über die Pflegebedürftigkeit muss spätestens fünf Wochen nach Antragseingang entschieden werden. Wird diese Frist überschritten, muss die Pflegekasse dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro zahlen.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Pflegende Angehörige können für haushaltsnahe Dienstleistungen Steuerermäßigungen erhalten. Die steuerliche Ermäßigung beträgt 20 Prozent der Aufwendungen, maximal wird ein Abzug von 4.000 Euro im Jahr anerkannt.

8.3 Checklisten: Erste Schritte

Pflegefall – Was tun?

✓ Informieren Sie Ihren Vorgesetzten

Teilen Sie Ihrem Vorgesetzten unverzüglich und (falls möglich) rechtzeitig vor Arbeitsbeginn mit, dass Sie aufgrund der Notfallsituation nicht zur Arbeit erscheinen können. Das Pflegezeitgesetz ermöglicht bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung eine Freistellung von bis zu zehn Tagen. Diese sind in der Regel unbezahlt, es sei denn, es existiert eine andere, z. B. tarifliche, Vereinbarung oder es greift § 616 BGB.

✓ Informieren Sie sich bei Ihrem Arbeitgeber (Betriebsrat, Personalabteilung) über Unterstützungsmaßnahmen

Eventuell bietet Ihr Arbeitgeber weitere Unterstützungsmaßnahmen zum Thema Pflege an, die Sie in Anspruch nehmen können. Zögern Sie nicht, das Gespräch mit Ihrem Arbeitgeber zu suchen und nach Hilfestellung auch in Form von flexiblen Arbeitszeiten zu fragen.

✓ Lassen Sie sich im Pflegestützpunkt beraten

Die Pflegestützpunkte sind Beratungsbüros, die Sie in allen Fragen und Belangen bezüglich des Themas Pflege unterstützen. Suchen Sie den nächstgelegenen Pflegestützpunkt auf und informieren Sie sich über alle weiteren Möglichkeiten zur Organisation der Pflege. Bitte scheuen Sie sich nicht, diese kostenlose Hilfe in Anspruch zu nehmen!

✓ Beantragen Sie die Pflegeeinstufung bei der Pflegekasse Ihres Angehörigen

Hierzu genügt ein formloses Schreiben oder ein Anruf. Dies sollte unverzüglich vorgenommen werden, da Sie ab dem Tag der Antragstellung finanzielle Mittel beziehen.

Beantragen Sie außerdem einen Behindertenausweis, da viele Ihnen oder Ihrem Angehörigen zustehende Vergünstigungen und Steuererleichterungen nur mit diesem Nachweis möglich sind.

✓ Führen Sie ein Gespräch mit den beteiligten Angehörigen

Setzen Sie sich mit Ihrer Familie zusammen und besprechen Sie, wie Sie die organisatorischen und finanziellen Aspekte der Pflegesituation sicherstellen können. Beachten Sie hier auch vorliegende rechtliche Vollmachten wie z. B. die Vorsorgevollmacht. Weitere Informationen dazu finden Sie in Kapitel 5 „Frühzeitig vorsorgen: Vollmachten und Verfügungen“.

✓ Finden Sie so gemeinsam eine Lösung für die Pflegesituation

Ob diese eine kurzfristige Übergangslösung darstellt oder ob gleich eine langfristige Möglichkeit gefunden werden kann, hängt von Ihrer jeweiligen Situation ab.

Folgende Checklisten helfen bei der Überlegung, ob eine Pflege zu Hause – durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst – möglich ist oder ob Sie Ihren Angehörigen in einem Pflegeheim unterbringen.

Vor dem Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)

✓ Liegt eine offensichtliche Pflegebedürftigkeit vor?

✓ Haben Sie Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten?

✓ Haben Sie ein Pfl egetagebuch mindestens eine Woche lang sorgfältig geführt?

✓ Haben Sie das Pfl egetagebuch für den Verbleib bei Ihnen kopiert?

✓ Haben Sie schriftlich festgehalten, was Sie den Gutachter beim Besuch fragen wollen?

✓ Sind Sie darauf vorbereitet, Ihre Schilderungen prägnant und kurz vorzutragen? Häufig bringt der Gutachter nur wenig Zeit für Sie mit.

✓ Haben Sie Ihren Angehörigen auf den Besuch und seinen Zweck eingestimmt?

8.4 Checklisten: Die beste Lösung finden

Pflege zu Hause durch Angehörige

- ✓ Welche Bedürfnisse hat die pflegebedürftige Person hinsichtlich einer Pflegesituation zu Hause?
- ✓ Können und möchten Sie selbst die Pflege übernehmen? Falls ja, in welchem Umfang?
- ✓ Sind Sie bereit, evtl. auch Ihre Berufstätigkeit zu reduzieren?
- ✓ Wer (in Familie/Bekanntenkreis/Nachbarschaft) könnte bei der Pflege und bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten unterstützen? Wann und in welchem Umfang?
- ✓ Welche finanziellen Mittel stehen zur Verfügung? (Einkommen, Rente, Pflegeleistungen etc.)
- ✓ Wo soll gepflegt werden? Ist die Wohnung für eine Pflegesituation geeignet?
- ✓ Welche Umbaumaßnahmen wären notwendig? In welchem (finanziellen) Umfang?
- ✓ Gibt es ambulante Hilfen wie Ärzte, Pflegedienste, Sozialstationen etc. in der Nähe, die Sie unterstützen können?
- ✓ Welche zusätzlichen Hilfen (Essen auf Rädern, hauswirtschaftliche Unterstützung, Sozialstation) sind in der Nähe verfügbar?
- ✓ Welche persönlichen Freiräume (Hobbys, Familie etc.) möchten Sie beibehalten? Wie sind diese zeitlich mit der Pflege vereinbar?

Ambulanter Pflegedienst

- ✓ Ist der Pflegedienst in der Nähe der Wohnung, in der gepflegt werden soll?
- ✓ Über welche Qualifikationen verfügt das Pflegepersonal? Werden Qualitätskontrollen durchgeführt?
- ✓ Gibt es eine feste Pflegekraft oder wechselt diese häufig?
- ✓ Bietet der Pflegedienst auch psychosoziale Beratung zur Pflege an?
- ✓ Erhalten Sie Unterstützung im Umgang mit Pflegekassen und Behörden?
- ✓ Können die Pflegezeiten individuell angepasst werden?
- ✓ Ist das Pflegepersonal rund um die Uhr erreichbar und bietet auch Bereitschaft in Notfällen, beispielsweise nachts?

Pflegeheim

- ✓ Wie ausführlich werden Sie über die Pflegeeinrichtung informiert? Gibt es ein Betreuungskonzept? Wie ist die Beratung gestaltet?
- ✓ Steht zu jeder Tages- und Nachtzeit genügend Pflegepersonal zur Verfügung?
- ✓ Bietet die Einrichtung ein Probewohnen an?
- ✓ Wie hoch sind die Pflegesätze? Welche Leistungen müssen zusätzlich bezahlt werden?
- ✓ Liegt die Pflegeeinrichtung in der Nähe des sozialen Umfeldes der pflegebedürftigen Person, sodass der soziale Anschluss erhalten bleiben kann?
- ✓ Welche sozialen Betreuungs-, Freizeit- und Kulturangebote gibt es?
- ✓ Wie ist die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel?
- ✓ Gibt es in unmittelbarer Nähe Einkaufsmöglichkeiten, eine Bank, Post, Apotheke, Friseur, Grünanlagen, Restaurants etc.?
- ✓ Wird auf besondere Ernährungsbedürfnisse, wie Diäten etc., eingegangen?
- ✓ Wie ist die Größe, Ausstattung und Lage der Zimmer?
- ✓ Sind die Besuchszeiten flexibel?
- ✓ Werden persönliche Gewohnheiten der pflegebedürftigen Person berücksichtigt?
- ✓ Gibt es einen Ansprechpartner für Fragen oder Beschwerden?

Impressum

Herausgeber:

Metropolregion Rhein-Neckar GmbH
Bildung, Gesundheit, Arbeitsmarkt
Forum „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“
M1, 4-5
68161 Mannheim
vereinbarkeit@m-r-n.com

Redaktion:

Nadine Freude, KallioPR+Text
Alice Güntert
Jochen Kurrat

Diese Broschüre ist entstanden in Kooperation mit der Hochschule Ludwigshafen.
Unser besonderer Dank gilt Janine Meyer und Katrin Wochner für die Konzeption 2012 und Ruth Leitwein, Sarah Martin, Evi-Madeleine Paatsch und Anna-Lena Schwenk für die Überarbeitung 2016.

Hinweis: Diese Broschüre ist als Wegweiser und als Orientierungshilfe gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Angaben sind ohne Gewähr, die Hinweise auf Gesetze ersetzen keine professionelle Rechtsberatung.

Überarbeitete und aktualisierte Auflage: Stand 2018

Wir unterstützen das Forum „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“:



Metropolregion Rhein-Neckar GmbH
Bildung, Gesundheit, Arbeitsmarkt
Forum „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“
M1, 4-5, 68161 Mannheim
www.m-r-n.com/vereinbarkeit

