



Ratgeber Pflege

Hilfe bei der Pflege von Angehörigen

Inhaltsverzeichnis

- | | | | |
|----------|--|-----------|--|
| 1 | Pflegebedarf – was nun? 3 | 6 | Erleichterung im Pflegealltag . . . 29 |
| 2 | Ich bin berufstätig – was tun? . . 9 | 7 | Alternative Wohnformen 32 |
| 3 | Pflege zu Hause – welche Unterstützung ist möglich? . . . 14 | 8 | Pflege im Heim – welche Angebote gibt es? 35 |
| 4 | Entlastung bei der Pflege 23 | 9 | Leistungen der Krankenkasse . 42 |
| 5 | Psychosoziale Unterstützung. . 27 | 10 | Sterbebegleitung – wer hilft? . . 45 |

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie oder einer Ihrer Angehörigen benötigt Hilfe bei den täglichen Dingen des Lebens? Um Ihnen und Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen diese beschwerliche Zeit zu erleichtern, gibt es uns – Ihre Pflegekasse. Wir bieten Ihnen praktische und finanzielle Hilfen. Unsere Pflegeberater helfen Ihnen bei allen Belangen der Pflege. Scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen.

In diesem Pflegeratgeber erhalten Sie wertvolle Hinweise und praktische

Tipps, die Ihnen den Pflegealltag erleichtern können. Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung – dies gilt insbesondere auch für alle Corona-Sonderregelungen, auf die wir nachfolgend nicht näher eingehen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Angehörigen alles Gute!

**Ihre Pflegekasse der
IKK Brandenburg und Berlin**



Pflegebedarf – was nun?

Bei einem Ihrer Angehörigen ist plötzlich ein Pflegebedarf eingetreten oder Pflegebedürftigkeit ist aufgrund einer fortschreitenden Erkrankung absehbar? Dann werden Sie in aller Regel eine kompetente Beratung benötigen, die Ihre individuellen Gegebenheiten und Bedürfnisse berücksichtigt. In Pflegestützpunkten und bei der Pflegekasse Ihres Angehörigen finden Sie Ihre ersten Ansprechpartner.

Pflegestützpunkte

Die Pflegestützpunkte sind eine Anlaufstelle für Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige. Sie haben die Aufgabe, hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige zu beraten und zu unterstützen. Wenn bei Ihrem Angehörigen ein akuter Hilfebedarf besteht, informieren Sie

die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte über schnelle Hilfsangebote und unterstützen Sie bei deren Organisation.

Unter dem Dach der Pflegestützpunkte arbeiten alle Kostenträger – Pflege- und Krankenkassen, Altenhilfe und Sozialhilfeträger – zusammen, stimmen sich untereinander ab und

koordinieren alle Versorgungs- und Unterstützungsangebote. Das ist von großem Vorteil für Sie als Hilfesuchenden:

- Zum einen werden Sie über alle pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen, die Sie bei den verschiedenen Trägern beantragen können, informiert,
- zum anderen können die Angebote nach Ihren Bedürfnissen bzw. denen Ihres hilfe- oder pflegebedürftigen Angehörigen sinnvoll koordiniert werden und es wird mit Ihnen ein individueller Hilfeplan erarbeitet.

Natürlich entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen letztlich selbst, welche Angebote Sie in Anspruch nehmen möchten.

Ob und wo sich in Ihrer Nähe ein Pflegestützpunkt oder eine andere Einrichtung zur Pflegeberatung und Pflegeplanung befindet, erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse, aber auch bei der Verwaltung Ihrer Stadt oder Gemeinde. Auskunft über die gelisteten Pflegestützpunkte gibt zudem die Online-Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege (**bdb.zqp.de**). Sollte es bei Ihnen vor Ort (noch) keinen Pflegestützpunkt geben, ist die Pflegekasse Ihres Angehörigen Ihr erster Ansprechpartner.

Pflegeberatung

Pflegeberater sind für ihre Aufgabe besonders qualifiziert und werden regelmäßig weitergebildet. Sie kennen sich in den Bereichen Sozialrecht, Pflege und Sozialarbeit aus. In der Regel handelt es sich um Mitarbeiter der Pflegestützpunkte bzw. Pflegekassen, um kommunale Pflegeberater oder um Mitarbeiter der Freien Wohlfahrtspflege.

Wünschen Sie eine Pflegeberatung, stellt Ihr pflegebedürftiger Angehöriger oder Sie als sein Bevollmächtigter einen Antrag. Das ist ganz unkompliziert: Senden Sie einfach ein formloses Schreiben an Ihre Pflegekasse. Die Beratung erfolgt dann innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung. Alternativ kann Ihnen die Pflegekasse einen Gutschein ausstellen, den Sie bei einer qualifizierten Beratungsstelle einlösen können.

Insbesondere für z.B. Alzheimer-Patienten kann dies interessant sein, denn so kann dieser Personenkreis auch eine Beratung durch die Alzheimer-Gesellschaft in Anspruch nehmen.

Die Pflegeberater nehmen sich Ihrer Sorgen und Fragen und denen Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen an. Sie beraten über das vorhandene Leistungsangebot und begleiten Sie

persönlich. Sie beurteilen den individuellen Bedarf und die Situation Ihres pflegebedürftigen Angehörigen. Dazu werden sie sich bei einem Hausbesuch auch ein Bild vom häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen machen.

Hat sich Ihr Pflegeberater ausreichend über die individuelle Situation informiert, erstellt er in Absprache mit Ihnen und Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen beispielsweise einen individuellen Versorgungsplan und übermittelt Leistungsanträge an die zuständigen Kostenträger zur weiteren Bearbeitung und Genehmigung. Er unterstützt Sie bei der Organisation der Pflege und stellt Ihnen Übersichten von Einrichtungen von Pflegediensten, Haushaltshilfen und Pflegeheimen der Region zur Verfügung.

Neben der Pflegeberatung haben Pflegebedürftige, die zu Hause leben und Pflegegeld beziehen, in den Pflegegraden 2 und 3 einmal im halben Jahr bzw. in den Pflegegraden 4 und 5 einmal im Vierteljahr einen Beratungsbesuch zur pflegfachlichen Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dieser Beratungsbesuch kann z.B. durch einen zugelassenen Pflegegedienst durchgeführt werden (siehe: Beratungseinsätze, S. 23).

Pflegekassen

Sie können sich mit Ihren Fragen und Problemen natürlich auch zuerst an die Pflegekasse wenden, bei der Ihr pflegebedürftiger Angehöriger versichert ist. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn es in Ihrer Region (noch) keinen Pflegestützpunkt gibt. Auch Ihre Pflegekasse wird Sie unabhängig beraten (siehe: Pflegeberatung, S. 4).

Bei der Pflegekasse müssen die Pflegebedürftigen auch die Leistungen der Pflegeversicherung beantragen. Wenn der Pflegebedürftige selbst dazu nicht in der Lage ist, kann er Familienangehörige, aber auch gute Bekannte oder Nachbarn zur Antragstellung bevollmächtigen.

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst (MD), ein Gutachten zu erstellen, in dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt und die Einordnung in einen der Pflegegrade vorgenommen wird.

Die Pflegegrade sollen eine bessere Erfassung des jeweiligen Pflegezustandes möglich machen. Es werden nicht nur körperliche, sondern auch geistige und psychische Einschränkungen erfasst. Insbesondere demenziell Erkrankte können von diesem Beurteilungsverfahren profitieren. In sechs

verschiedenen Bereichen wird der Grad der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten begutachtet und gemessen. Diese Ergebnisse führen mit unterschiedlicher Gewichtung zu einer Einstufung in den entsprechenden Pflegegrad.

Folgende Bereiche werden beurteilt:

- 1.** Mobilität (körperliche Beweglichkeit: z.B. morgens aufstehen, vom Bett ins Badezimmer gehen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)
- 2.** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Verstehen und Reden: z.B. Orientierung über Ort und Zeit, Sachverhalte und Informationen begreifen, Erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen)
- 3.** Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z.B. Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen, Abwehr pflegerischer Maßnahmen)
- 4.** Selbstversorgung (z.B. selbstständiges Waschen und Ankleiden, Essen und Trinken, selbstständige Benutzung der Toilette)
- 5.** Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen

und Belastungen (z.B. die Fähigkeit haben, Medikamente selbst einnehmen zu können, Blutzuckermessungen selbst durchzuführen und deuten zu können oder gut mit einer Prothese oder einem Rollator zurechtzukommen, den Arzt selbstständig aufsuchen zu können)

- 6.** Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. die Fähigkeit haben, den Tagesablauf selbstständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten oder Freunde ohne Hilfe zu besuchen)

Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) oder einen anderen geeigneten Gutachter muss innerhalb von 20 Tagen nach Antragstellung erfolgen. Ist das nicht möglich, nennt Ihnen die Pflegekasse mindestens drei Gutachter, von denen Sie einen wählen, der dann die Begutachtung vornimmt. Bei Bedarf kann die Begutachtung auch in der Muttersprache des Pflegebedürftigen oder in Gebärdensprache erfolgen.

Mit dem Leistungsbescheid der Pflegekasse erhält Ihr Angehöriger auch das Gutachten des MD, das den Grad seiner Pflegebedürftigkeit begründet, sowie – bei Bedarf – eine Empfehlung zu individuellen

Rehabilitationsmöglichkeiten (mobile, geriatrische oder indikationsspezifische Maßnahmen). Durch eine Teilnahme an diesen Maßnahmen kann Ihr pflegebedürftiger Angehöriger daran mitwirken, seinen Gesundheitszustand zu verbessern bzw. eine Verschlechterung zu vermeiden.

Wenn sich der Pflegebedarf erhöht ...

..., beantragt Ihr pflegebedürftiger Angehöriger bzw. sein Bevollmächtigter bei der Pflegekasse eine Höherstufung. Ihr Pflegeberater wird Ihnen auch hier zur Seite stehen. Die Pflegekasse beauftragt den MD dann mit einer erneuten Begutachtung. Das Prozedere läuft ebenso ab wie bei der Erstbegutachtung.

Entlassmanagement aus dem Krankenhaus

Wenn Ihr Angehöriger nach einem Krankenhausaufenthalt pflegebedürftig ist, finden Sie bei besonders geschulten Mitarbeitern der Klinik Unterstützung. Sie kümmern sich um das sog. Entlassmanagement, d.h.

sie organisieren noch während des Krankenhausaufenthalts den möglichst reibungslosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, Rehabilitation oder Pflege.

Wenden Sie sich bitte an den Sozialdienst der Klinik, wenn die Unterstützung nicht schon von den Ärzten und Pflegeern in die Wege geleitet wurde.

Übergangspflege

Die Übergangspflege als Leistung der Krankenversicherung wird für längstens zehn Tage im Krankenhaus erbracht, in dem der Pflegebedürftige bisher behandelt wurde. Sie ist für Personen gedacht, bei denen erforderliche Leistungen zunächst nicht im eigenen Haushalt oder in einer Kurzzeitpflege erbracht werden können. Sie gibt den Angehörigen Zeit, sich um eine weitere Versorgung des Pflegebedürftigen zu kümmern.



Pflegebedürftigkeit – was ist das?

Pflegebedürftig sind Menschen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den sechs genannten Bereichen aufweisen und deshalb auf die Hilfe von anderen angewiesen sind. Dabei handelt es sich um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen und Anforderungen nicht selbstständig kompensieren (ausgleichen) oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich mindestens für sechs Monate, und mindestens im Rahmen des Pflegegrades 1 bestehen.

Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss der Betroffene einen Antrag bei seiner Pflegekasse stellen. Diese beauftragt den Medizinischen Dienst (MD), den Antragsteller zu Hause zu besuchen und die Pflegebedürftigkeit zu beurteilen. Stellt der MD Pflegebedürftigkeit fest, empfiehlt er der Pflegekasse auch den Pflegegrad.

Ich bin berufstätig – was tun?

2

Wenn ein Familienmitglied zum Pflegefall wird, trifft das die Angehörigen oft unvorbereitet. Sie benötigen Zeit, um sich auf die neue Herausforderung einzustellen und Strukturen zu deren Bewältigung zu schaffen. Für Berufstätige gibt es mehrere Möglichkeiten der Freistellung von der Arbeit.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Tritt bei einem nahen Angehörigen akut eine Pflegesituation ein – beispielsweise nach einem Schlaganfall oder bei einer vorzeitigen Entlassung aus dem Krankenhaus –, können Sie sich bis zu zehn Tage von der Arbeit freistellen lassen. Damit soll Ihnen ermöglicht werden, für Ihren pflegebedürftigen nahen Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Voraussetzung dafür, dass Sie diese kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nehmen können, ist, dass die Pflegebedürftigkeit überraschend eingetreten ist und die Voraussetzung für einen Pflegegrad erfüllt ist. Eine ärztliche Bescheinigung darüber sowie über die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung legen Sie Ih-

rem Arbeitgeber vor. Das Recht auf Freistellung besteht in diesem Fall für jeden Arbeitnehmer, unabhängig von der Anzahl der beim Arbeitgeber Beschäftigten.

Während dieser kurzzeitigen Arbeitsverhinderung sind Sie weiterhin sozialversichert – und zwar so, als würden Sie Ihrer Arbeit weiter nachgehen und dafür Ihr Arbeitsentgelt in unverminderter Höhe weitergezahlt bekommen.

Pflegeunterstützungsgeld

Wenn Sie wegen einer akuten Pflegesituation der Arbeit fernbleiben, muss Ihr Arbeitgeber Ihnen im Regelfall das Entgelt für diese Zeit nicht fortzahlen, es sei denn, es gibt eine besondere tarifvertragliche oder betriebliche Vereinbarung darüber.

Damit Ihr Einkommensausfall für diese Zeit ausgeglichen wird, gibt es ein-

malig das Pflegeunterstützungsgeld für höchstens zehn Arbeitstage. Es beträgt grundsätzlich 90 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts, maximal 116,38 EUR je Kalendertag (2023).

Pflegezeit

Wenn Sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen, können Sie sich bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen und den Umfang der Erwerbstätigkeit dem jeweiligen Pflegebedarf anpassen. Sie können in dieser Zeit beispielsweise eine dauerhaft gute Pflege für Ihren Angehörigen organisieren. In dieser Pflegezeit sind Sie weiterhin sozialversichert:

- Der **Kranken- und Pflegeversicherungsschutz** bleibt erhalten, da während dieser Zeit in der Regel eine Familienversicherung besteht. Sollte das bei Ihnen nicht möglich sein, müssen Sie sich freiwillig krankenversichern, meist zahlen Sie dafür den Mindestbeitrag. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung Ihres Angehörigen den Beitrag zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung bis zu dieser Höhe.
- **Rentenversichert** sind Sie während der Pflegezeit, wenn Sie Ihren Angehörigen mindestens 10 Stunden in der Woche pflegen (an 2 oder mehr Tagen) und nicht mehr

als 30 Stunden pro Woche berufstätig sind. Betreuen Sie mehrere pflegebedürftige Angehörige, werden die dafür aufgewandten Zeiten addiert. Voraussetzung dafür ist, dass jeder Pflegebedürftige mindestens den Pflegegrad 2 hat.

- In der **Arbeitslosenversicherung** besteht die Versicherungspflicht fort. Auch hier gilt: Pflege für mindestens 10 Stunden an 2 oder mehr Tagen und nicht mehr als 30 Stunden Berufstätigkeit in der Woche. Ihre Beiträge werden von der Pflegekasse Ihres Angehörigen übernommen.

Anspruch auf Pflegezeit besteht nur gegenüber Arbeitgebern, die mehr als 15 Mitarbeiter beschäftigen. Sie müssen die Pflegezeit gegenüber Ihrem Arbeitgeber zehn Tage vor Inanspruchnahme ankündigen und ihm mitteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang Sie die Freistellung wünschen und wie Sie bei teilweiser Freistellung die Arbeitszeit verteilen möchten. Zum Nachweis der Pflegebedürftigkeit lassen Sie sich eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes (MD) ausstellen. Sie können für diese Pflegezeit ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragen, um den Lohnausfall abzufedern. Später wird es in Raten wieder zurückgezahlt.

Familienpflegezeit

Die Familienpflegezeit sieht vor, dass Beschäftigte (bei Arbeitgebern mit mehr als 25 Beschäftigten) ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal 24 Monaten auf bis zu 15 Stunden reduzieren können. Dazu kündigen Sie die Familienpflegezeit Ihrem Arbeitgeber spätestens 8 Wochen vor deren Beginn an. Vereinbaren Sie dann bitte schriftlich den

- Beginn und die Dauer der Familienpflegezeit,
- Umfang der Arbeitszeit vor und während der Familienpflegezeit,
- Zeitpunkt der Rückkehr zur „alten“ Wochenarbeitszeit.

Für diese Zeit können Sie beim BAFzA ein zinsloses Darlehen bekommen. Das Darlehen ist nach der Familienpflegezeit innerhalb von 48 Monaten zurückzuzahlen.

Ist die Familienpflegezeit beendet, nehmen Sie den alten Arbeitsumfang wieder auf – auch dann, wenn die Pflege vorher endet, beispielsweise wegen Todes des zu pflegenden Angehörigen.

Verhinderungspflege

Wenn Sie die Pflege Ihres Angehörigen übernommen haben, benötigen Sie wie jeder andere ab und an Urlaub. Sie können auch krank werden und

dann vorübergehend für die Pflege nicht zur Verfügung stehen. In diesen Fällen müssen Sie für Ersatz sorgen.

Für diese Ersatzkraft übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der sog. Verhinderungspflege die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von 1.612 EUR (2.418 EUR bei Anrechnung des Anspruchs auf Kurzzeitpflege) für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr, auch eine stundenweise Vertretung ist möglich. Allerdings besteht dieser Anspruch erst dann, wenn Sie Ihren pflegebedürftigen Angehörigen bereits mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben und dieser mindestens Pflegegrad 2 hat.

Weitere Voraussetzung ist, dass die Ersatzkraft weder bis zum zweiten Grad mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert ist noch mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt. Anderenfalls ist der Anspruch grundsätzlich auf den Betrag des Pflegegeldes im jeweiligen Pflegegrad begrenzt. Lediglich tatsächliche Aufwendungen wie Verdienstausschlag oder Fahrkosten können dann zusätzlich erstattet werden.

Das Pflegegeld wird während der Zeit der Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen hälftig an den pflegenden Angehörigen fortgezahlt.



Übersicht: Die Pflegegrade

Geringe Beeinträchtigung
der Selbstständigkeit

Pflegegrad 1

Erhebliche Beeinträchtigung
der Selbstständigkeit

Pflegegrad 2

Schwere Beeinträchtigung
der Selbstständigkeit

Pflegegrad 3

Schwerste Beeinträchtigung
der Selbstständigkeit

Pflegegrad 4

Schwerste Beeinträchtigung der
Selbstständigkeit mit besonderen
Anforderungen an die pflegerische
Versorgung

Pflegegrad 5

Pflege zu Hause – welche Unterstützung ist möglich?

Wenn es Ihre persönlichen Lebensumstände möglich machen und Sie sich entschieden haben, die Pflege Ihres Angehörigen im Wesentlichen selbst im häuslichen Umfeld zu übernehmen, werden Sie auf Unterstützung angewiesen sein. Diese Hilfen sind in vielfältiger Weise gesetzlich geregelt und es gibt darüber hinaus auch eine Reihe von organisierten Hilfsangeboten von Pflegekassen und den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege wie Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Caritas oder Diakonie. Über diese Möglichkeiten wollen wir Sie hier informieren.



Finanzielle Hilfen

Wenn Sie berufstätig sind und eine längere Auszeit zur Pflege Ihres Angehörigen in Anspruch nehmen bzw. Ihre Arbeitszeit verkürzen müssen, können Sie mit finanzieller Unterstützung rechnen.

Pflegegeld

Das Pflegegeld ist eine finanzielle Leistung der Pflegeversicherung, wenn die Pflege selbst sichergestellt wird – also durch einen pflegenden Angehörigen oder eine andere Pflegeperson erfolgt. Es wird an den Pflegebedürftigen gezahlt, der es für die Sicherstellung seiner häuslichen Pflege nutzt.

Die Höhe des Pflegegeldes (s. S. 21) richtet sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Um die besonderen Umstände bei pflegebedürftigen demenziell Erkrankten zu berücksichtigen, werden diese in einem höheren Pflegegrad erfasst und erhalten ein höheres Pflegegeld. Die Bundesregierung prüft alle drei Jahre, ob und in welchem Umfang das Pflegegeld erhöht werden muss.

Pflegebedürftige können das Pflegegeld auch mit Pflegesachleistungen (s. S. 20) kombinieren. Dadurch ist es ihnen möglich, sich bei einigen Pflegetätigkeiten beispielsweise von Pflegediensten entlasten zu lassen.

Das Pflegegeld wird bei Kurzzeitpflege (s. S. 36) für bis zu acht Wochen und bei Verhinderungspflege (s.S. 11) für bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr zur Hälfte fortgezahlt.



ich wohne
in der
Hochstrasse
8



Hilfen zur Entlastung der Pflegenden

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben. So ist es einfacher, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und den Alltag möglichst selbstständig bewältigen zu können.

Folgende Leistungen zur Unterstützung im Alltag gibt es:

- **Betreuungsangebote** übernehmen insbesondere ehrenamtliche Helfer. Unter pflegfachlicher Anleitung werden Pflegebedürftige in Gruppen oder im häuslichen Bereich betreut.
- **Angebote zur Entlastung von Pflegenden** dienen der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder von vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen.
- **Angebote zur Entlastung im Alltag** dienen dazu, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt zu unterstützen.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 EUR monatlich. Er ist zweckgebunden einzusetzen und dient der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

- Unterkunft und Verpflegung der Tages- und Nachtpflege,
- Unterkunft und Verpflegung der Kurzzeitpflege,
- Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt, er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate übertragen werden. Am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge können in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Die Entlastungsleistung wird dem Pflegebedürftigen nicht ausbezahlt, sondern der Leistungserbringer rechnet bei Vorlage einer Abtrittserklärung mit der Pflegekasse direkt ab.

Leistungen bei Pflegegrad 1

Mit dem Pflegegrad 1 werden Personen erfasst, die geringe, vorrangig körperliche Beeinträchtigungen aufweisen.

Folgende Leistungen sind im Pflegegrad 1 vorgesehen:

- Pflegeberatung, auch in der eigenen Wohnung
- Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (z. B. Pflegeunterstützungsgeld)
- Entlastungsbetrag von 125 EUR monatlich (dieser kann auch für eine Sachleistung durch einen Pflegedienst in Anspruch genommen werden)
- Zuschuss von 125 EUR bei vollstationärer Pflege
- Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)
 - sobald sämtliche Voraussetzungen geschaffen sind

Soziale Absicherung der Pflegeperson

Wenn Sie Ihren Angehörigen mit Pflegegrad 2 oder höher mindestens 10 Stunden pro Woche (an 2 oder mehreren Tagen) pflegen, übernimmt die Pflegekasse für Sie Leistungen der sozialen Sicherung.

Die Pflegekasse Ihres Angehörigen zahlt für Sie Beiträge zur Rentenversicherung, wenn Sie nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sind. Die Höhe richtet sich dabei nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und der in Anspruch genommenen Leistung (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationspflege).

Während der Pfl egetätigkeit sowie bei allen Tätigkeiten und Wegen, die mit der Pflege im Zusammenhang stehen, sind Sie gesetzlich unfallversichert.

Für pflegende Angehörige besteht Arbeitslosenversicherungspflicht. Analog zur Rentenversicherung werden mindestens Pflegegrad 2 sowie wenigstens 10 Wochenstunden Pflege (an 2 oder mehr Tagen) vorausgesetzt. Zusätzlich muss zuletzt Versicherungspflicht oder ein Leistungsanspruch in der Arbeitslosenversicherung bestanden haben. Die Beiträge zahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen.



Pflegegeld und Pflegesachleistung

Bei häuslicher Pflege kann der Versicherte zwischen zwei Leistungsarten bzw. einer Kombination aus beiden wählen:

- **Pflegegeld:** Wird die tägliche Pflege von Angehörigen, Nachbarn, Bekannten oder anderen Helfern im privaten Bereich erbracht, zahlt die Pflegekasse ein Pflegegeld. Die Höhe richtet sich nach dem Pflegegrad.
- **Pflegesachleistungen:** Erfolgt die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst, mit dem die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag geschlossen hat, vergütet die Pflegekasse diese Leistungen im Rahmen der Pflegesachleistungen. Der Pflegebedürftige kann die Einsätze nach seinen individuellen Bedürfnissen mit dem Pflegedienst vereinbaren und schließt hierzu mit ihm einen Vertrag. Die erbrachten Leistungen rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab. Die Höhe der Pflegesachleistungen richtet sich nach dem Pflegegrad.
- **Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen:** Pflegesachleistungen und Pflegegeld können in einem vereinbarten festen Verhältnis (z. B. Inanspruchnahme von 2/3 der Pflegesachleistungen und 1/3 des Pflegegeldes) kombiniert werden. An die Entscheidung über die vereinbarte Aufteilung ist der Versicherte sechs Monate lang gebunden. Werden Pflegesachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen, kann der Versicherte nach Rechnungslegung des Pflegedienstes ein anteiliges Pflegegeld erhalten.

Übersicht: Pflegegeld und Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege

	Pflegegeld	Pflegesachleistung
Pflegegrad 2	316 EUR	724 EUR
Pflegegrad 3	545 EUR	1.363 EUR
Pflegegrad 4	728 EUR	1.693 EUR
Pflegegrad 5	901 EUR	2.095 EUR





Entlastung bei der Pflege

Wenn Sie Ihren Angehörigen im häuslichen Umfeld pflegen, benötigen Sie kürzere oder längere Auszeiten, um sich zu erholen und weiterhin – wenn auch eingeschränkt – am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Scheuen Sie sich nicht, Hilfsangebote von Familienmitgliedern, Freunden und Nachbarn anzunehmen. Daneben gibt es eine Reihe von Möglichkeiten zur Entlastung bei der Pflege, die Sie kennen und um die Sie sich bei Bedarf bemühen sollten.

4

Beratungseinsätze

Pflegebedürftige, die Pflegegeld erhalten, werden in den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich einmal, in den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich einmal in der eigenen Häuslichkeit beraten (befristet bis 30.6.2024 ist auf Wunsch jede zweite Beratung auch per Videokonferenz möglich, ausgenommen die erstmalige Beratung).

Ein Mitarbeiter eines zugelassenen Pflegedienstes, einer vom Landesverband der Pflegekassen anerkannten Beratungsstelle oder der Pflegekasse Ihres Angehörigen wird mit Ihnen einen Termin für den anstehenden Beratungsbesuch vereinbaren.

Bei diesem Besuch soll sich der Pflegeberater einerseits ein Bild von der Qualität der häuslichen Pflege machen. Andererseits erhalten Sie als Pflegeperson hier regelmäßig Rat und Unterstützung in pflegefachlichen und -praktischen Dingen. Bereiten Sie sich also auf diese Beratungsbesuche vor: Schreiben Sie Ihre Probleme und Fragen auf, damit Sie diese parat haben und die für Sie wichtigen Informationen von den Fachleuten erhalten.

Menschen mit Pflegegrad 1 können ebenfalls einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen. Wenn dies für Ihren Angehörigen zutrifft und Sie eine Beratung wünschen, wenden Sie sich bitte an einen zugelassenen Pflegedienst oder an eine anerkannte, unabhängige Beratungsstelle.

Ambulante Pflege durch einen Pflegedienst

Hilfe bei der Pflege zu Hause können Sie auch von einem ambulanten Pflegedienst erhalten. Bei Pflegediensten arbeiten Pflegekräfte wie Kranken- und Altenpfleger zusammen. Es gibt Pflegedienste der Freien Wohlfahrtspflege (z.B. AWO, DRK, Caritas oder Diakonie) und kommunaler Träger, aber auch private Unternehmen.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes suchen den Pflegebedürftigen zu Hause auf und übernehmen entweder alle erforderlichen Leistungen der häuslichen Pflege oder unterstützen die pflegenden Angehörigen.

Das Leistungsangebot der ambulanten Pflege erstreckt sich auf verschiedene Bereiche:

- z.B. Körperpflege, Ernährung, Mobilisierung und Lagerung, aber auch Einkaufen, Kochen oder Reinigung der Wohnung,
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wie Medikamentengabe, Verbandswechsel oder Injektionen, wenn diese nicht von Angehörigen erbracht werden können,

- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen,
- Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten wie Essensbelieferung oder Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten.

Bevor Sie sich für einen Pflegedienst entscheiden, sollten Sie gemeinsam mit Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen prüfen, welche Leistungen von den professionellen Kräften übernommen werden sollen. Entscheiden Sie sich auf dieser Basis, denn die Leistungen verschiedener Anbieter können voneinander abweichen. Auf jeden Fall ist es sinnvoll zu prüfen, ob der Pflegedienst Haushaltshilfen vermittelt, die Betreuung kontinuierlich von einer Pflegekraft übernommen wird und ob eine 24-Stunden-Erreichbarkeit besteht.

Wenn Sie einen Pflegedienst ausgewählt haben, der Ihren Bedarf abdecken kann, wird Ihnen dieser nach einer persönlichen Beratung mit Ihnen und Ihrem Angehörigen einen Pflegevertrag und einen Kostenvoranschlag für die gewählten Leistungen vorlegen. Sind Sie sich einig, wird der Vertrag unterzeichnet. Nach einiger Zeit, wenn die ersten Erfahrungen auf beiden Seiten vorliegen, sollten Sie den Vertrag gegebenenfalls präzisieren.



4

Neben Leistungspaketen (pflegerische und/oder hauswirtschaftliche Angebote) können auch Zeitkontingente gewählt werden. Der Pflegebedürftige entscheidet dann, welche Leistungen in dem vereinbarten Zeitintervall von dem Pflegedienst erbracht werden sollen. Der Pflegedienst muss die Unterschiede zwischen der vom Zeitaufwand unabhängigen Vergütung im Vergleich zu der rein zeitbezogenen Vergütung darstellen und den Pflegebedürftigen über seine Wahlmöglichkeit informieren.

An den Kosten für die Leistungen des Pflegedienstes beteiligt sich die Pflegekasse: Der Pflegebedürftige erhält Pflegesachleistungen (s. S. 20/21). Die Höhe der Sachleistungen ist abhängig vom Pflegegrad. Pflegebedürftige können die Pflegesachleistungen auch mit dem Pflegegeld kombinieren, wenn sie von einem Angehörigen oder einer anderen Pflegekraft gepflegt werden und zusätzlich Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen.

Einen Überblick über zugelassene Pflegedienste in Ihrer Nähe erhalten Sie bei Ihrem Pflegestützpunkt oder der Pflegekasse.

Unterstützung durch Ehrenamtliche

In der Freien Wohlfahrtspflege, wie Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Caritas oder Diakonie, arbeiten viele Menschen in ihrer Freizeit ehrenamtlich und bieten Unterstützung bei allgemeinen Pflegeleistungen an. Auch hier können Sie gegebenenfalls um Unterstützung bitten.

Diese ehrenamtlichen Helfer erhalten für die Unterstützung bei allgemeinen Pflegeleistungen eine Aufwandsentschädigung von den Pflegekassen.



5

Psychosoziale Unterstützung

Gespräche und Austausch mit anderen Menschen, die wie Sie einen Angehörigen pflegen, können für Sie sehr entlastend sein. Auch spezielle Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige helfen beim Auftanken und geben Kraft für Ihre physisch und psychisch schwere Tätigkeit. Hierfür gibt es eine Reihe von Angeboten, die Sie wahrnehmen können.

Pflegekurse

In der Regel haben Menschen, die plötzlich einen Angehörigen pflegen müssen, keine Kenntnisse in der Kranken- und Altenpflege. Wenn es auch Ihnen so ergeht, können Sie an einem Pflegekurs Ihrer Pflegekasse teilnehmen. Das ist im Übrigen auch schon möglich, wenn Sie mit einer solchen Aufgabe noch gar nicht konfrontiert sind, sich aber vorsorglich mit entsprechenden Kenntnissen vertraut machen wollen.

Die Kurse werden in Zusammenarbeit mit Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, mit Volkshochschulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen, aber auch von Pflegediensten angeboten. Die Teilnahme ist für Sie kostenlos.

Vermittelt werden in diesen Kursen praktische Anleitungen und Informationen zur Pflege wie auch die Auseinandersetzung mit Leid, Überlastung, Zorn und Sterben. Die Teilnahme führt also auch zum Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen und gibt das Gefühl, mit einer schweren Bürde nicht ganz allein zu sein.

Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige

Oft treffen sich Teilnehmer eines Pflegekurses nach dessen Abschluss weiterhin zum Austausch oder gründen sogar Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige, um ihren belasten-

den Alltag besser zu bewältigen. Sie werden von Trägern der freien Wohlfahrtspflege, privaten Anbietern und Selbsthilfeverbänden betreut. Die Teilnahme an einer solchen Gruppe wirkt gegen soziale Isolation und seelische Überforderung und kann jedem pflegenden Angehörigen nur wärmstens empfohlen werden.

Reha-Angebote

Für pflegende Angehörige gibt es eine Reihe von Rehabilitationsmaßnahmen. Diese Angebote können Sie wahrnehmen, während Ihr pflegebedürftiger Angehöriger z.B. in einer Kurzzeitpflege untergebracht ist. Wenn Sie Ihren Angehörigen in dieser Zeit nicht von anderen betreuen lassen möchten oder können, nehmen Sie gemeinsam mit Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen einen Reha-Aufenthalt in Anspruch. Während Sie Ihre Anwendungen erhalten, wird der Pflegebedürftige durch das Klinikpersonal betreut.

Auf ärztliche Verordnung und mit Genehmigung der Krankenkasse besteht auch dann ein Anspruch auf stationäre Rehabilitation, wenn vom medizinischen Gesichtspunkt her eine ambulante Versorgung ausreichend wäre. Rehabilitationsleistungen für erwerbstätige pflegende Angehörige liegen allerdings in der Verantwortung der gesetzlichen Rentenversicherung.

Erleichterung im Pflegealltag

Ganz gleich, ob Sie Ihren Angehörigen in seiner Wohnung pflegen oder in Ihren Haushalt aufnehmen – wahrscheinlich werden Sie schnell feststellen, dass Sie einige Veränderungen an Wohnung und Mobiliar vornehmen müssen. Auch bei der täglichen Versorgung mit warmem Essen oder der Erreichbarkeit von schneller Hilfe in Notfällen unterstützt Sie die Pflegekasse.

Wohnungsanpassung

Gegebenenfalls sind in der Wohnung, in der Ihr pflegebedürftiger Angehöriger lebt, Veränderungen notwendig, um die häusliche Pflege überhaupt erst zu ermöglichen oder zu erleichtern, eine weitgehend selbstständige Lebensführung Ihres Angehörigen sicherzustellen oder um zu verhindern, dass Sie sich bei der Pflege überfordern.

Wenn diese Anpassungsmaßnahmen mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind, beantragen Sie einen Zuschuss dafür. Die Pflegekasse kann bis zu 4.000 EUR als Zuschuss zahlen. Beispiele für diese Umbaumaßnahmen sind Türverbreiterungen, der Einbau eines Treppenlifts oder der pflegegerechte Umbau des Badezimmers. Darüber hinaus kann der Ein- und Umbau von Mobiliar, das den Erfordernissen des Pflegebedürftigen entspricht – z.B. der Umbau der Küche –, mit diesem Zuschuss unterstützt werden. Auch die Kosten für einen nötigen Umzug können in diesem Rahmen bezuschusst werden.

Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, gilt eine Obergrenze von 16.000 EUR für den Zuschuss. Das heißt, vier Pflegebedürftige können den vollen Förderbetrag in Höhe von bis zu 4.000 EUR erhalten. Leben mehr

als vier Pflegebedürftige in der WG, so wird der Gesamtbetrag auf alle Bewohner bzw. deren Pflegekassen verteilt.

Der Zuschuss zur Wohnungsanpassung wird grundsätzlich einmalig gewährt. Voraussetzung für einen erneuten Zuschuss ist, dass sich die Pflegesituation objektiv verändert hat und dadurch neue Maßnahmen erforderlich werden.

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel, die bei der häuslichen Pflege benötigt werden, die Pflege erleichtern und dem Pflegebedürftigen eine weitestgehend selbstständige Lebensführung ermöglichen. Unterschieden wird zwischen

- technischen Pflegehilfsmitteln wie Pflegebetten, Lagerungshilfen oder Notrufsystemen und
- Verbrauchsprodukten wie Einmalhandschuhen oder Betteinlagen.

Ob die Hilfsmittel von der Krankenkasse oder der Pflegekasse bezahlt werden, ist gesetzlich geregelt. Ihr Angehöriger hat lediglich einen Eigenanteil in Höhe von 10 %, maximal 25 EUR, zu den Kosten der technischen Pflegehilfsmittel zu leisten. Oft werden diese auch leihweise überlassen (z.B. Pflegebetten), dann



entfällt die Zuzahlung. Die Kosten für Verbrauchsprodukte werden bis zu 40 EUR pro Monat von der Pflegekasse erstattet.

Mittagstisch

Oft können sich Pflegebedürftige noch mit Frühstück und Abendessen selbst versorgen, aber nicht mehr allein Mittagessen kochen. Wenn Sie die tägliche Versorgung mit warmem Essen nicht leisten können, nehmen Sie entsprechende Angebote von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege oder einem privaten Anbieter an. Sie bringen an den vereinbarten Tagen vormittags ein Menü nach Wahl ins Haus.

Sofern Ihr Angehöriger noch mobil ist, bieten sich auch Mittagstische in Tagesstätten, Altenheimen und Be-

treuungszentren an. Bei Ihrem Pflegestützpunkt erhalten Sie Adressen.

Hausnotruf

Freie Wohlfahrtspflege und private Anbieter betreiben Rufdienste, die rund um die Uhr Notrufe entgegennehmen und dann die entsprechende Hilfe organisieren. Eigentlich sind diese Angebote für ältere und/oder kranke alleinlebende Menschen gedacht. Aber auch Sie können davon profitieren, wenn Sie sich nicht ständig im unmittelbaren Wohnumfeld Ihres pflegebedürftigen Angehörigen aufhalten.

Für diese Hausnotrufsysteme wird eine Benutzer- und Leihgebühr erhoben. Erkundigen Sie sich bei der Pflegekasse, ob sie sich in Ihrem Fall finanziell beteiligt.

Alternative Wohnformen

Wenn Ihr pflegebedürftiger Angehöriger den Wunsch hat, weder allein noch bei Ihnen oder in einem Pflegeheim zu leben, sollten Sie an ambulant betreute Wohnformen oder eine Senioren-WG denken. Solche Wohnformen bieten ihm die Möglichkeit, zusammen mit Menschen zu leben, die in der gleichen Lebenssituation sind, dabei aber weder auf Privatsphäre noch auf Eigenständigkeit verzichten wollen. Denn die Bewohner haben hier ihr eigenes Zimmer oder eigene Wohnungen, können aber in Gemeinschaftsräumen gemeinsamen Aktivitäten nachgehen.

Hat Ihr Angehöriger Interesse an einer alternativen Wohnform, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Pflegestützpunkt oder bei der Pflegekasse nach entsprechenden Angeboten. Einige ambulante Pflegedienste betreuen solche Senioren-WGs – auch hier lohnt sich eine Nachfrage. Die Mitarbeiter unterstützen Sie aber sicher auch bei der Suche nach weiteren Interessenten, wenn ein solches Angebot in Ihrer näheren Umgebung noch nicht bestehen sollte.

Die Bewohner von ambulant betreuten Wohnformen und Senioren-WGs

haben Vorteile: Sie können die Leistungen gemeinsam in Anspruch nehmen. Dadurch werden die Betreuungsleistungen und -gelder effektiver eingesetzt und die Bewohner können weitere Leistungen buchen. Dieses zeitlich befristete Initiativprogramm zur Gründung ambulanter Wohngruppen soll das Zusammenleben mit anderen in kleinen Gruppen fördern.

Auch von den Pflegekassen werden solche alternativen Wohnformen unterstützt:



7

- Pflegebedürftige in selbst organisierten Wohngruppen erhalten unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu den sonstigen Pflegeleistungen monatlich 214 EUR. Dieser Betrag wird für die Finanzierung einer Präsenzkraft verwendet, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder die Wohngruppenmitglieder bei der Haushaltsführung unterstützt.
- Für Maßnahmen zur Anpassung des Wohnumfeldes, insbesondere für den alters- und behindertengerechten Umbau (z.B. Einbau barrierefreier Duschen), können die Wohngruppen mit einem zusätzlichen Förderbetrag von maximal 10.000 EUR (je Pflegebedürftigen bis zu 2.500 EUR) unterstützt werden.



Pflege im Heim – welche Angebote gibt es?

Sofern Sie Ihren pflegebedürftigen Angehörigen nicht oder nicht in vollem Umfang betreuen können oder Sie kurzfristig Hilfe benötigen, bieten sich verschiedene Möglichkeiten der stationären oder teilstationären Pflege an. Über entsprechende Anbieter wie Alten- und Pflegeheime sowie Pflegedienste können Sie sich bei der Pflegekasse oder einem Pflegestützpunkt informieren.

Übersicht: Teilstationäre Tages- und Nachtpflege, Vollstationäre Pflege

	Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Vollstationäre Pflege
Pflegegrad 2	689 EUR	770 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR	1.262 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR	1.775 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR	2.005 EUR

Kurzzeitpflege

Benötigt Ihr Angehöriger nur für eine begrenzte Zeit eine stationäre Pflege – beispielsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder zur Bewältigung einer Krisensituation bei der häuslichen Pflege –, kann er in entsprechenden stationären Einrichtungen Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch nehmen.

Die Übernahme in die Kurzzeitpflege wird nach Krankenhausaufenthalt über das Entlassmanagement der Klinik organisiert (s. S. 6). Wird bei Ihrem Angehörigen Kurzzeitpflege aus der häuslichen Pflege heraus erforderlich, wenden Sie sich bitte an die Pflegekasse.

Für die Kurzzeitpflege steht ein Betrag von 1.774 EUR pro Jahr für alle Pflegegrade zur Verfügung. Dieser Betrag kann auf 3.386 EUR erhöht werden, wenn nicht in Anspruch genommene Leistungen der Verhinderungspflege dazu verwendet werden.

Pflegebedürftige können zur Kurzzeitpflege auch in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen oder in anderen geeigneten Einrichtungen untergebracht werden, wenn die Betreuung in den anderen zugelassenen Pflegeeinrichtungen nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint.

Tages- oder Nachtpflege

Wenn Sie Ihren Angehörigen nicht in vollem Umfang zu Hause pflegen können, kann ihm eine teilstationäre Pflege gewährt werden.

Bei der Tagespflege werden die Pflegebedürftigen in der Regel morgens abgeholt, tagsüber in einer Pflegeeinrichtung umfassend betreut und am Nachmittag wieder nach Hause gebracht.

Die Nachtpflege dient im Wesentlichen der Entlastung der pflegenden Angehörigen. So wird ihnen ermöglicht, die Nacht durchzuschlafen und wieder fit für den nächsten Pflgetag zu sein. Die Aufnahme in ein Pflegeheim kann auf diese Weise hinausgezögert werden.

Anbieter von Tages- oder Nachtpflege erfragen Sie bei Ihrem Pflegestützpunkt oder der Pflegekasse.

Außerdem besteht neben dem Anspruch auf Tages- und Nachtpflege ein Anspruch auf ambulante Pflegesachleistung bzw. Pflegegeld.

Bei teilstationärer Versorgung übernimmt die Pflegekasse die Pflegekosten, die Aufwendungen für die soziale Betreuung und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Diese Leistungen können auch mit anderen

ambulanten Sachleistungen und/oder dem Pflegegeld kombiniert werden (s. S. 20/21). Die Kosten für Verpflegung und Unterkunft müssen hingegen privat getragen werden. Sie können im Rahmen der Kostenerstattung über den Entlastungsbetrag bezuschusst werden.

Vollstationäre Pflege

Wenn Sie die häusliche Pflege nicht (mehr) leisten können und zur Entlastung auch die teilstationäre Versorgung nicht mehr ausreicht, besteht die Möglichkeit, Ihren Angehörigen mit Pflegegraden 2 bis 5 in einem Pflegeheim unterzubringen. Wählen Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 vollstationäre Pflege, gewährt die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 EUR monatlich.

Die Aufnahme in ein Pflegeheim beantragen Sie bei der Pflegekasse. Diese wird dann die Notwendigkeit der vollstationären Pflege vom Medizinischen Dienst (MD) prüfen lassen.

Finanzierung

Die Pflegekasse zahlt entsprechend des Pflegegrades einen pauschalen Leistungsbetrag an das Pflegeheim. Dieser sog. Pflegesatz ist für den Pflegeaufwand, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung

im Pflegeheim bestimmt. Zusätzlich wird die Finanzierung von Betreuungsangeboten übernommen.

Der einheitliche pflegebedingte Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5 wird von der jeweiligen Einrichtung mit den Pflegekassen/dem Sozialhilfeträger ermittelt. Er steigt nicht an, wenn der Pflegebedürftige in einer Pflegeeinrichtung mehr Hilfe benötigt und daher in einen höheren Pflegegrad eingestuft werden muss.

Seit 2022 reduziert sich für Pflegebedürftige der Eigenanteil in Abhängigkeit von der Dauer der vollstationären Pflege (sog. Leistungszuschlag):

- bis 12 Monate um 5 %
- bei mehr als 12 Monaten um 25 %
- bei mehr als 24 Monaten um 45 %
- bei mehr als 36 Monaten um 70 %

Konnten Eltern die Kosten für ihre Pflege im Alter nicht allein aufbringen, sind in der Vergangenheit häufig die erwachsenen Kinder zu Unterhaltszahlungen verpflichtet worden. Seit 2020 sind die Kinder nach dem sog. Angehörigen-Entlastungsgesetz erst dann heranzuziehen, wenn ihr Brutto-Jahreseinkommen 100.000 EUR übersteigt.



Wie finde ich die passende Einrichtung?

Die Unterstützung bei der Auswahl des Pflegeheims ist eine ganz wichtige Aufgabe Ihres Pflegeberaters des Pflegestützpunktes oder der Pflegekasse. Er kann Ihnen einen Überblick über die zugelassenen Pflegeheime in Ihrer Umgebung geben sowie Leistungs- und Preisvergleichslisten zur Verfügung stellen, die Ihnen bei der Auswahl der passenden Einrichtung für Ihren pflegebedürftigen Angehörigen helfen können.

Natürlich werden Sie das Pflegeheim nicht nur nach dem Preis, sondern vor allem nach der Qualität auswählen. Seit November 2019 gibt es den sog. „Pflege-TÜV“, bei dem die Qualitätssicherung der Pflegeheime auf einer mehrstufigen Prüfung basiert:

- Interne Qualitätsprüfung
- Externe Qualitätsprüfung (mit technischer Überprüfung und persönlicher Kontrolle)

Das Pflegeheim beurteilt die Versorgungsqualität in unterschiedlichen Bereichen der Lebenswelt der Bewohner alle sechs Monate selbst (interne Qualitätsprüfung).

Die Ergebnisse werden an eine externe Auswertungsstelle übermittelt, die die Daten mit einem datentechnischen

Tool auf ihre Glaubhaftigkeit überprüft (technische Überprüfung).

Nach der statistischen Prüfung erfolgt eine persönliche Kontrolle durch den Medizinischen Dienst (MD). Der Besuch wird einen Tag vorher angekündigt. Bei der Prüfung wird eine zufällig ausgewählte Stichprobe von neun Besuchern beurteilt. Dabei wird überprüft, ob die übermittelten Daten mit dem Zustand der jeweiligen Bewohner übereinstimmen.

Übrigens: Auch ambulante Pflegedienste werden regelmäßig Qualitätsprüfungen unterzogen, dabei werden Teilnoten in drei Bereichen vergeben:

- pflegerische Leistungen,
- ärztlich verordnete pflegerische Leistungen,
- Dienstleistung und Organisation.

Verschaffen Sie sich dennoch selbst einen Eindruck und besuchen Sie die Pflegeeinrichtung, bevor Sie einen Vertrag mit einem Pflegeheim schließen. Lernen Sie Leitung und Pfleger kennen, und lassen Sie sich durch das Haus führen. Fragen Sie nach, wenn Ihnen etwas unklar ist. Unterhalten Sie sich mit Bewohnern und wenn möglich auch mit Angehörigen darüber, wie zufrieden sie mit der Betreuung und den Angeboten sind.

Machen Sie sich also ein möglichst umfassendes Bild und vergleichen Sie, ob es den Ansprüchen Ihres pflegebedürftigen Angehörigen genügt und ob er sich hier wohlfühlen wird. Denn darauf kommt es an.

Heimvertrag und Aufnahme

Haben Sie ein geeignetes Pflegeheim gefunden, schließen Sie bzw. Ihr pflegebedürftiger Angehöriger einen Heimvertrag ab. In diesem Vertrag sollen sämtliche Leistungen und deren Kosten aufgeführt sein. Falls Sie feststellen, dass sich Ihr Angehöriger nicht wohl fühlt oder das Pflegeheim für seine Bedürfnisse nicht richtig ausgestattet ist, können Sie bzw. er den Vertrag kündigen.

Der Heimvertrag sollte mindestens die folgenden Inhalte aufweisen:

- Regelungen zur Unterkunft, Verpflegung usw.
- Leistungen der allgemeinen Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege
- Investitionskosten
- Aufnahmedatum, Vertragsdauer, Kündigungsfristen
- Mögliche Zusatzleistungen
- Entgelte und Entgeltanpassungen
- Haftungsregelungen





Welche Heimformen gibt es?

Grundsätzlich werden drei verschiedene Betreuungsformen angeboten:

- **Altenwohnheime:** Hier leben die Bewohner relativ eigenständig in eigenen Wohnungen mit kleinen Küchen oder Kochzeilen. Sie haben die Möglichkeit, in einem Restaurant eine oder mehrere Mahlzeiten in der Gesellschaft mit anderen Bewohnern einzunehmen.
- **Altenheime:** Sie sind vor allem für Menschen geeignet, die ihren Haushalt nicht mehr selbstständig führen können und sowohl pflegerische Betreuung als auch hauswirtschaftliche Unterstützung benötigen. Sie leben meist in eigenen kleinen Wohnungen oder Appartements.
- **Pflegeheime:** Diese Heimtypen sind für Menschen vorgesehen, die eine umfassende pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung benötigen. In der Regel leben die Bewohner hier in Einzel- oder Doppelzimmern. Um das Umfeld dennoch persönlich zu gestalten, können diese Zimmer häufig mit einigen eigenen Einrichtungsgegenständen ausgestattet werden.

In allen Heimen können die Bewohner auch Dienstleistungen wie Friseur oder Fußpflege, Versorgungsangebote in kleinen Läden mit Waren des täglichen Bedarfs sowie kulturelle Veranstaltungen und Ausflüge wahrnehmen, soweit sie das wünschen oder dazu noch in der Lage sind.

Leistungen der Krankenkasse

Von dem Moment an, in dem Pflegebedürftigkeit eintritt, ist die Pflegeversicherung für den Pflegebedürftigen erster Ansprechpartner. Allerdings werden auch einige Leistungen weiterhin von der Krankenkasse übernommen. Dazu gehören beispielsweise die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel. Die Zuständigkeit bei der Kostenübernahme wird zwischen Kranken- und Pflegekasse geregelt. Wichtig für Sie ist, dass Sie sowohl durch die Pflegekasse als auch durch die Krankenkasse unterstützt werden.

Ärztliche Behandlung

Die ärztliche Behandlung eines pflegebedürftigen Angehörigen wird – wie schon bislang – von der Krankenkasse übernommen. Der Pflegebedürftige legt seinem Hausarzt einfach die Gesundheitskarte vor. Der Hausarzt wird Überweisungen für die entsprechenden Fachärzte ausstellen. Viele Hausärzte kommen ins Haus. Oftmals kennt man ihn schon jahrelang und er ist sicherlich auch Ansprechpartner für viele andere Belange. Auch ein Besuch im Pflegeheim gehört für viele Hausärzte zur täglichen Arbeit.

Um eine Versorgung der Bewohner zu gewährleisten, sollen Ärzte und

Zahnärzte Kooperationsverträge mit Pflegeheimen abschließen. In einigen Pflegeheimen werden auch Heimärzte beschäftigt, wenn die örtliche Versorgungssituation nicht mit einer Kooperation von Einzelärzten bewältigt werden kann. Alle Pflegeheime müssen darüber informieren, wie sie die medizinische Versorgung inklusive der Versorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln organisieren.

Krankenfahrten zu einer ambulanten Behandlung sind für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 3 und Menschen mit Behinderungen unkomplizierter, denn sie gelten mit der ärztlichen Verordnung als genehmigt.





Sterbebegleitung – wer hilft?

Am Ende einer mehr oder weniger langen Pflegezeit werden Sie in aller Regel von Ihrem Angehörigen Abschied nehmen müssen. Oft haben Menschen, die lange pflegebedürftig waren, nicht nur eine gewisse Gelassenheit gegenüber dem Tod entwickelt, sondern sogar den Wunsch danach. Bei anderen wiederum ist der Gedanke an das eigene Ende mit Angst besetzt. Viele Angehörige bauen durch ihre Pfllegetätigkeit eine sehr starke Bindung zu dem pflegebedürftigen Menschen auf. Sie reagieren auf den sich abzeichnenden Tod mit großen Sorgen und Ängsten, allzu oft sogar mit völlig unbegründeten Schuldgefühlen.

In dieser letzten Pflegephase benötigen Sie in besonderem Maße professionelle Hilfe und Unterstützung, damit Ihr Angehöriger möglichst in seiner gewohnten häuslichen Umgebung sterben kann.

Ambulanter Pflegedienst

Wenn Sie bei der Pflege Ihres Angehörigen bisher schon einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch genommen haben, werden Sie die Pflegekräfte mit ihren Erfahrungen und ihrer Distanz bei der Sterbebegleitung unterstützen. Von ihnen erhalten Sie professionelle

Tipps für einen angemessenen Umgang mit dem Sterbenden, aber auch seelische Entlastung durch Gespräche mit den ausgebildeten Kräften, denen Abschiednehmen, Sterben und Tod vertraut sind.

Hospizdienste

Hospizdienste haben es sich zur Aufgabe gemacht, Sterbende umfassend zu versorgen – und zwar ambulant im häuslichen Umfeld, teilstationär in Tageseinrichtungen oder stationär in Hospizen. Träger dieser Dienste sind gemeinnützige Organi-

sationen und Verbände wie Kirchen, aber auch private Stiftungen.

Im Mittelpunkt der Betreuung des Kranken steht die Sorge um Schmerzfreiheit und Lebensqualität (palliative care) anstelle einer auf Heilung gerichteten Behandlung (medical care). Ein interdisziplinäres Team kümmert sich – meist unterstützt von freiwilligen Begleitern – sowohl um den Schwerstkranken/Sterbenden selbst als auch um seine mitbetroffenen Angehörigen. Letzteren wird auch eine Trauerbegleitung angeboten.

Ambulante, teilstationäre und stationäre Hospizdienste erhalten Zuschüsse von den gesetzlichen Krankenkassen.

Wenn Sie die Hilfe eines Hospizdienstes in Anspruch nehmen wollen, wenden Sie sich an Ihren Pflegestützpunkt bzw. Ihren Pflegeberater. Aktuelle Adressen von ambulanten Hospizdiensten sowie stationären Hospiz- und Palliativ-einrichtungen in ganz Deutschland finden Sie auch im Internet unter:

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Ihre Krankenkasse übernimmt die Kosten für eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) bei schwerstkranken Menschen und Sterbenden. Voraussetzung für die Leistung ist, dass ihre unheilbare Krankheit so weit fortgeschritten ist, dass ihre Lebenserwartung hierdurch begrenzt ist und sie eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. Außerdem muss der behandelnde Arzt dies verordnen.

Zu den speziell geschulten Palliative-Care-Teams gehören Ärzte und Pflegekräfte. Sie organisieren eine umfassende palliativmedizinische und -pflegerische Behandlung sowie die psychosoziale und seelsorgerische Begleitung Schwerstkranker und Sterbender im häuslichen Bereich. Dabei arbeiten sie eng mit den Hospizdiensten zusammen.

Impressum:

MBO Verlag GmbH
Achtermannstr. 19, 48143 Münster

Redaktion: Andrea Schmidt-Meier, Stand: 1. 1. 2023, Artikelnummer 523000-IKK BB

Bildnachweise:

Titel: © Yuri Arcurs/Fotolia, S. 3 © Alexander Raths/Fotolia, S. 8 © WavebreakMediaMicro/Fotolia, S. 12/13 © icetastock/Fotolia, S. 14 © Yuri Arcurs/Fotolia, S. 15 © Africa Studio/Fotolia, S. 16 © Osterland/Fotolia, S. 19 © openlens/Fotolia, S. 21 © Peter Atkins/Fotolia, S. 22 © peppi18/Fotolia, S. 25 © Gina Sanders/Fotolia, S. 27 © Photographee.eu – stock.adobe.com, S. 29 © Kaarsten/Fotolia, S. 31 © goodluz/Fotolia, S. 33 © Peter Atkins/Fotolia, S. 34 © Monkey Business/Fotolia, S. 38 © Diego Cervo/Fotolia, S. 40 © Jakub Krechowicz/Fotolia, S. 41 © godfer/Fotolia, S. 43 © Gina Sanders/Fotolia, S. 44 © farbkombinat/Fotolia

Weitere Informationen rund um Ihre Gesundheit
erhalten Sie unter:

www.ikkbb.de

oder kostenlos über unser Servicetelefon:

(0800) 88 33 244