

Leitfaden Pflege



© colourbox

Der Leitfaden soll als erste Orientierung bei Eintritt einer Pflegesituation dienen und Angehörigen oder Betroffenen die wichtigsten Informationen im Überblick bieten.

Inhaltsverzeichnis

Hier erhalten Sie Hilfe, wenn bei Ihnen eine Pflegesituation eintritt.....	3
Pflegeberatung der Pflegekassen	3
Pflegestützpunkte.....	3
Pflichtberatung.....	3
Weitere Beratungsangebote.....	4
Praktische Hilfe: Pflegekurse für Angehörige	4
Möglichkeiten zur Finanzierung	4
Pflegeversicherung.....	4
Krankenversicherung	5
Hilfe vom Staat	5
Informationen für Berufstätige mit Pflegeverantwortung	5
10 Tage frei für Pflege	5
Pflegezeit (ein halbes Jahr).....	6
Familienpflegezeit (2 Jahre Teilzeit).....	6
Dauerhafte Teilzeitarbeit	6
Hier erhalten Sie als Pflegender Unterstützung.....	7
Ambulante Pflegedienste	7
Betreuung und Unterstützung im Alltag	8
Kurzzeitpflege.....	8
Ersatz- und Verhinderungspflege.....	9
Tages- und Nachtpflege.....	9
Hilfe im Haushalt	9
Ausländische Betreuungskräfte	9
Pflege aus rechtlicher Sicht	10
Die Pflegegrade (ab 1.1.2017).....	10
Kriterien für die Einteilung in Pflegegrade	10
Einteilung der Pflegegrade.....	10
Vollmachten und Angehörige als Bevollmächtigte.....	11
Rechtliche Betreuung	11
Regionale Angebote und hilfreiche Tipps	11
Weitere interessante Links/Themen für Betroffene.....	12

Hier erhalten Sie Hilfe, wenn bei Ihnen eine Pflegesituation eintritt

Pflegeberatung der Pflegekassen

- Die Pflegekassen, **die an den jeweiligen Krankenkassen angesiedelt sind**, sind verpflichtet, ihre Versicherten umfassend über die Leistungen der Pflegeversicherung zu informieren.
- Wenn Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige erstmals einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, muss Ihnen die Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen einen Termin zur Beratung geben und einen konkreten Ansprechpartner nennen.
- Die Beratungen finden in der Regel in den Geschäftsstellen der Pflegekasse statt, kann aber auch als Hausbesuch organisiert werden. Das ist sinnvoll, wenn der/die zu pflegende Angehörige nur noch schlecht die Wohnung verlassen kann.
- Ihr Pflegeberater/Ihre Pflegeberaterin hilft Ihnen bei allen Fragen und bei der Organisation aller Abläufe, Antragstellungen etc. Nicht immer passiert das automatisch, aber scheuen Sie sich nicht, den Pflegeberater/die Pflegeberaterin konkret um Hilfe zu bitten. Sie haben ein Anrecht darauf!
- Die Pflegeberatung kann mehrfach in Anspruch genommen werden!
- Wenden Sie sich bei allgemeinen Fragen immer direkt an die Geschäftsstelle der Pflegekasse!
- Für Privatversicherte ist die Firma Compass www.compass-pflegeberatung.de
- Private Pflegeberatung zuständig. Der Ablauf ist vergleichbar mit der Beratung bei gesetzlich Versicherten.
- Das Zentrum für Qualität in der Pflege hat 10 Kriterien für eine gute Pflegeberatung zusammengestellt. Die Broschüre „Gute Beratung zur Pflege“ kann kostenlos heruntergeladen werden: www.zqp.de

Pflegestützpunkte

- Pflegestützpunkte bündeln Informationen zur Pflege.
- Sie dienen als zentrale Ansprechpartner für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, damit diese nicht mehr von Beratungsstelle zu Beratungsstelle laufen müssen.
- Jeder gesetzlich Krankenversicherte kann sich auch dort mehrfach kostenlos beraten lassen.
- Wo Ihr nächster Pflegestützpunkt liegt, erfahren Sie bei der Stadtverwaltung oder Ihrer Pflegekasse.

Pflichtberatung

- Bezieht eine pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegegeld und nimmt keinen Pflegedienst in Anspruch, ist sie zwingend verpflichtet, regelmäßig einen Beratungseinsatz abzurufen.
- Fast alle Pflegedienste bieten diese Hausbesuche an.
- Die Kosten trägt die Pflegekasse.
- Die Häufigkeit der Hausbesuche bemisst sich am Pflegegrad der zu pflegenden Person.
- Der Berater/die Beraterin darf selbst ausgesucht werden. Empfehlenswert ist es darauf zu achten, dass immer dieselbe Person zu Ihnen kommt, damit sie Sie und Ihre Situation kennt.

- Sie müssen der Pflegekasse nachweisen, dass die Beratungsbesuche wahrgenommen wurden. Fehlt der Nachweis, kann die Pflegekasse das Pflegegeld kürzen oder ganz streichen.

Weitere Beratungsangebote

- In Deutschland gibt es ein dichtes Netz an Beratungsstellen – scheuen Sie sich nicht, dort nachzufragen und herauszufinden, welche die richtige für Ihr Anliegen ist!
- Zu den Angeboten zählen kommunale Beratungsstellen, das Sozialamt, die Verbraucherzentrale, Sozialverbände, Selbsthilfeverbände, Wohnberatungsstellen, Betreuungsstellen und Betreuungsverbände, Hospiz- und Palliativdienste, gerontopsychiatrische und sozialpsychiatrische Dienste und das Pflegetelefon.
- Weitere Informationen dazu erhalten Sie auf diesen Seiten: www.bag-wohnungsanpassung.de, www.dhpfv.de, www.wege-zur-pflege.de

Praktische Hilfe: Pflegekurse für Angehörige

- Pflegekurse vermitteln praktisches Wissen rund um die Pflege und sind eine gute Möglichkeit, sich auf die häusliche Pflege vorzubereiten.
- Dabei wird unterschieden zwischen allgemeinen Kursen, die einen Überblick zu Pflegetechniken, Gesundheitsschutz und speziellen Krankheiten geben, und speziellen Kursen z.B. zur Pflege von Demenzkranken, Schlaganfallpatienten oder Menschen mit Parkinson.
- Wenn Sie die zu pflegende Person nicht allein lassen können, gibt es auch Schulungen direkt Zuhause bei Ihnen.
- Die Teilnahme an allen Kursen ist kostenlos und wird von den Pflegekassen übernommen.
- Wo und wann Kurse stattfinden, erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse.

Möglichkeiten zur Finanzierung

Pflegeversicherung

- Tritt ein Pflegefall ein, zahlt die Pflegeversicherung nicht automatisch!
- Die Leistungen müssen beantragt werden – es ist daher wichtig, dass Pflegebedürftige möglichst schnell einen Antrag bei der Pflegekasse stellen.
- Antragsstellende sind immer der Versicherten, also die Pflegebedürftigen selbst.
- Die Pflegeversicherung zahlt nur einen Zuschuss. Sie deckt nicht die tatsächlich anfallenden Kosten für die Pflege ab, sondern beteiligt sich mit einer festgelegten Summe.
- Die Höhe des Betrags hängt vom Pflegegrad ab, den eine pflegebedürftige Person zugesprochen bekommt. Je höher der Pflegegrad, desto mehr Geld.
- Anspruch auf Leistungen hat man, wenn man in den vergangenen 10 Jahren mindestens 2 Jahre in die Pflegeversicherung eingezahlt hat.
- Nach Antragsstellung gibt die Pflegekasse ein Pflegegutachten in Auftrag, bei dem die Pflegebedürftigkeit überprüft und der entsprechende Pflegegrad zugesprochen wird. Nur mit einem Pflegegrad hat man Anspruch auf Leistungen.
- Informationen zum Pflegegutachten können Sie als Buch hier bestellen: www.ratgeber-verbraucherzentrale.de

- Fristen: Es dürfen höchstens 5 Wochen zwischen Erstantrag und Bescheid der Pflegekasse liegen. Innerhalb von 2 Wochen sollen Pflegebedürftige begutachtet werden, wenn sie Zuhause gepflegt werden, innerhalb von 1 Woche, wenn sie im Krankenhaus, einem Hospiz oder einer Reha-Einrichtung versorgt werden.
- Bei Privatversicherten erfolgt die Begutachtung durch Ärzte oder Pflegefachkräfte des Unternehmens Medicproof. Das Verfahren ist ansonsten vergleichbar.

Krankenversicherung

- Auch die Krankenversicherung zahlt unter bestimmten Voraussetzungen für eine Pflege. Das ist vor allem wichtig für Menschen, denen kein Pflegegrad zugesprochen wurde!
- Leistungen von der Krankenversicherung müssen immer vom Arzt verordnet werden.
- Auch bei einem Attest kann die Krankenversicherung eine Kostenübernahme ablehnen oder für einen kürzeren Zeitraum genehmigen. Sie haben dann die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen.
- Voraussetzung für eine Genehmigung ist immer die medizinische Notwendigkeit!
- Gezahlt wird nur, wenn keine andere im Haushalt lebende Person die Aufgaben übernehmen kann.
- Zuzahlungen von 2% des monatlichen Bruttoeinkommens müssen vom Versicherten selbst übernommen werden (bei schwer chronisch Kranken 1%)
- Leistungen der Krankenversicherung sind u.a. die häusliche Krankenpflege, eine Haushaltshilfe, die Kurzzeitpflege, bestimmte Hilfsmittel, geriatrische RehaMaßnahmen und Kuren für pflegende Angehörige
- Alle infrage kommenden Hilfsmittel sind im Hilfsmittelverzeichnis gelistet: www.gkv-spitzenverband.de

Hilfe vom Staat

- Die Sozialhilfe springt immer dann ein, wenn die eigenen finanziellen Mittel und andere Unterstützungsleistungen nicht für den notwendigen Lebensunterhalt ausreichen.
- Pflegebedürftige können „Hilfe zur Pflege“ beantragen, wenn die Pflegekosten das eigene finanzielle Budget übersteigen.
- Anspruch haben Pflegebedürftige, die nachweislich bedürftig sind. Bevor das Sozialamt zahlt, muss das gesamte Einkommen eingesetzt werden, auch das Vermögen wird herangezogen, auch Schenkungen müssen rückgängig gemacht werden, wenn sie weniger als 10 Jahre zurückliegen...
- Auch Angehörige können als unterhaltspflichtig gelten und müssen dann einen Teil der Kosten tragen.
- Holen Sie sich Hilfe beim Steuerberater oder Lohnsteuervereinen – sie können Steuererleichterungen nutzen. So können z.B. Pflegekosten und Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastungen von der Steuer abgesetzt werden.

Informationen für Berufstätige mit Pflegeverantwortung

10 Tage frei für Pflege

- Mit der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung können Sie sich einmalig für zehn Tage von der Arbeit freistellen lassen.

- Sie steht allen Beschäftigten unabhängig von der Größe des Unternehmens und der Dauer der Betriebszugehörigkeit zu.
- Sie müssen Ihrem Arbeitgeber lediglich mitteilen, dass ein naher Angehöriger pflegebedürftig und akut auf Hilfe angewiesen ist und Sie deshalb 10 Tage nicht zur Arbeit kommen werden.
- Der Arbeitgeber kann Ihnen die Freistellung nicht verwehren, kann aber verlangen, dass ihm die Pflegebedürftigkeit Ihres Angehörigen bescheinigt wird.
- Die 10 Tage müssen nicht am Stück genommen werden!
- Eine Zuteilung eines Pflegegrades ist hierfür nicht notwendig!

Pflegezeit (ein halbes Jahr)

- Pflegezeit steht allen Beschäftigten in Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern zu.
- Voraussetzung: Ihr Angehöriger hat mindestens Pflegegrad 1 und wird zu Hause betreut.
- Pflegezeit muss mindestens 10 Tage vor Beginn schriftlich beantragt werden. Eine Bescheinigung über den Pflegegrad müssen Sie dem Arbeitgeber vorlegen.
- Die Pflegezeit kann auch nur für einen Teil der 6 Monate beantragt werden, für eine spätere Verlängerung ist die Zustimmung des Arbeitgebers notwendig.
- Während der Pflegezeit besteht Kündigungsschutz, aber kein Anspruch auf Gehaltsfortzahlungen.
- Um die finanziellen Einbußen auszugleichen, können Sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragen. Das Darlehen gleicht bis zur Hälfte des entgangenen Nettogehalts aus und wird monatlich ausgezahlt.
- Während der Pflegezeit bleiben Sie in der Kranken- und Pflegeversicherung familienversichert. Haben Sie keine Familienversicherung, müssen Sie sich freiwillig in der Kranken- und Pflegeversicherung weiterversichern und dafür in der Regel den Mindestbeitrag zahlen. Auf Antrag erstattet aber die Pflegekasse diesen Mindestbeitrag!

Familienpflegezeit (2 Jahre Teilzeit)

- Die Familienpflegezeit ermöglicht, bis zu 24 Monate Teilzeit zu arbeiten (mindestens 15 Stunden pro Woche)
- Familienpflegezeit steht allen Beschäftigten in Unternehmen mit mehr als 25 Mitarbeitern rechtlich zu, alle anderen sind auf das Entgegenkommen des Arbeitgebers angewiesen.
- Voraussetzung: Sie pflegen einen nahen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 1. Der Arbeitgeber benötigt einen entsprechenden Nachweis der Pflegekasse.
- Familienpflegezeit muss mindestens 8 Wochen vor Beginn schriftlich angekündigt und dem Arbeitgeber Umfang und Dauer mitgeteilt werden.
- Während dieser Zeit besteht Kündigungsschutz, auch hier gibt es die Möglichkeit für ein zinsloses Darlehen des BAFzA.

Dauerhafte Teilzeitarbeit

- Gesetzlichen Anspruch auf Teilzeit haben Sie, wenn Sie in einem Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten arbeiten und seit mindestens 6 Monaten dort angestellt sind.

- Der Wunsch, in Teilzeit zu wechseln, muss dem Arbeitgeber spätestens 3 Monate vor dem Termin mitgeteilt werden.
- Stellen Sie den Antrag schriftlich, damit Sie etwas in der Hand haben.
- Der Arbeitgeber kann dem Wunschtermin schriftlich widersprechen, z.B. aus betrieblichen Gründen. Verweigert der Arbeitgeber die Teilzeit zu Unrecht, können Sie vors Arbeitsgericht gehen.
- Einigen Sie sich über die Verteilung der Arbeitszeit mit Ihrem Arbeitgeber. Es empfiehlt sich, schon beim Antrag einen Vorschlag zu machen.
- Es gibt keinen generellen Rechtsanspruch auf Rückkehr in eine Vollzeitstelle!
- In größeren Betrieben (mehr als 15 Arbeitnehmer) gibt es seit 1.1.2019 so genannte Brückenteilzeit – Sie können 1-5 Jahre Teilzeit arbeiten und können dann auf die Vollzeitstelle zurückwechseln.
- Viele Betriebe bieten flexible Arbeitszeitmodelle und haben sogar spezielle Programme für Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Erkunden Sie sich in der Personalabteilung oder beim Betriebsrat!
- Der Teilzeitrechner des Bundesarbeitsministeriums hilft einzuschätzen, wie sich eine Teilzeitarbeit auf das Gehalt auswirkt: www.bmas.de

Hier erhalten Sie als Pfleger Unterstützung

Ambulante Pflegedienste

- Ambulante Pflegedienste sind die richtigen Ansprechpartner, wenn Sie Hilfe bei klassischen Pflegeleistungen brauchen
- Profis übernehmen z.B. Waschen, An- und Auskleiden, Spritzengeben, Wundversorgung etc.
- Hilfe bei der Haushaltsführung möglich
- Besprechen Sie mit Ihrem Angehörigen/Ihrer Angehörigen, ob er(sie sich Hilfe von außen vorstellen kann!
- Pflegedienste rechnen nach festen Sätzen ab, die jeder Dienst mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern aushandelt. Bei den Hilfen darf nur der vereinbarte Satz veranschlagt werden, Kosten für Anfahrt etc. können allerdings zusätzlich auf den Kunden umgelegt werden. Lassen Sie sich deshalb einen Kostenvoranschlag geben!
- Je nach Fall übernimmt die Krankenkasse einige Kosten, wenn die Maßnahmen vom Arzt verschrieben wurden und auch die Pflegekasse beteiligt sich an Kosten z.B. für Grundpflege. Dafür kommen zwei Leistungen infrage: Der Entlastungsbetrag und die Pflegesachleistung.
- Der Entlastungsbetrag in Höhe von 125,- €/Monat steht allen Menschen ab Pflegegrad 1 zu. Hierbei gilt das Erstattungsprinzip: Die pflegebedürftige Person bezahlt die Rechnung und reicht diese anschließend bei der Pflegekasse ein.
- Die Pflegesachleistung rechnet „Module“ ab. Dabei werden verschiedene Tätigkeiten zu einem Paket zusammengefasst, z. B. dem Leistungskomplex „Ganzwaschung“ – dazu zählt neben Waschen, Duschen und Baden auch die Haar- und Nagelpflege etc. Normalerweise muss die pflegebedürftige Person das komplette Paket kaufen, auch wenn sie einzelne Dienste nicht benötigt. Bei der Abrechnung spielt die Dauer des Dienstes keine Rolle, abgerechnet wird nur nach Leistungspaket.
- Um einen guten Pflegedienst zu finden, wenden Sie sich an die Pflegekasse. Dort bekommen Sie eine Liste mit Diensten in Ihrer Nähe.

- Haben Sie sich für einen Pflegedienst entschieden, sollten Sie gemeinsam einen Pflegeplan erstellen und einen Kostenvoranschlag einfordern. Der Pflegeplan bildet die Basis für die Leistungsbeschreibung im Vertrag.
- Jeder Pflegedienst muss eine Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung haben. Prüfen Sie, ob im Vertrag ein entsprechender Hinweis steht.
- Die Kündigung muss geregelt werden: die pflegebedürftige Person kann den Vertrag im Normalfall jederzeit und ohne Begründung kündigen, unabhängig davon, was im Vertrag steht. Der Vertrag sollte mit dem Tod des Pflegebedürftigen automatisch enden. Für den Pflegedienst sollte eine möglichst lange Kündigungsfrist gelten!
- Professionelle Pflegedienste müssen sämtliche Tätigkeiten dokumentieren – dazu gehören zwingend ein Leistungsnachweis, ein Pflegeplan und ein Pflegebericht.
- Pflegedienste finden Sie u.a. auf diesen Seiten: www.aok.pflegenavigator.de, www.pflegelotse.de, www.der-pflege-kompass.de, www.bkk-pflegefinder.de
- Was gute Pflege ausmacht, erklärt die Broschüre „Gute Pflege erkennen, professionelle Hilfe Zuhause“. Die Broschüre können Sie hier herunterladen: www.zqp.de

Betreuung und Unterstützung im Alltag

- Zu den Betreuungsangeboten zählen z.B. stundenweise Gesellschaft (erzählen, zuhören, spazieren gehen etc.)
- Das verschafft Ihnen Raum, um einige Stunden frei zu nehmen und persönliche Termine wahrzunehmen.
- Neben Besuchsdiensten gibt es Betreuungsgruppen, die sich wöchentlich treffen.
- Diese Betreuungsangebote verursachen relativ niedrige Kosten. Sie werden in der Regel pro Stunde abgerechnet und
- können z.B. über den Entlastungsbetrag bezahlt werden, oder die pflegebedürftige Person kann einen Teil der Pflegesachleistungen dafür nutzen.
- Zur Alltagsunterstützung zählen Dienste wie Alltagsbegleiter/innen (Begleitungen zum Friedhof, Kochen und Hilfe beim Aufräumen etc.), Pflegebegleiter/innen (verstehen sich als Vermittelnde zwischen Pflegendem/Pflegender und zahlreichen Entlastungsangeboten) und haushaltsnahe Dienstleistungen (Haushaltshilfe zum Kochen, Putzen, Wäschemachen...)

Kurzzeitpflege

- Bei der Kurzzeitpflege zieht der Pflegebedürftige vorübergehend in ein Pflegeheim und wird dort rund um die Uhr betreut.
- Dies kann nötig sein, wenn die pflegebedürftige Person aus dem Krankenhaus entlassen wird, Sie sich aber noch nicht um die Pflege kümmern können oder wenn Sie selbst eine Auszeit brauchen und/oder Urlaub machen möchten.
- Eine Liste mit Kurzzeitpflegeeinrichtungen bekommen Sie bei der Pflegekasse.
- Die Pflegeversicherung bezuschusst die Kurzzeitpflege ab Pflegegrad 2 mit bis zu 1.612,- € und maximal 56 Tage im Jahr. Sie muss bei der Pflegekasse beantragt werden.
- Nur die Kosten für Grundpflege, Behandlungspflege und soziale Betreuung werden übernommen. Für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten für den Betrieb und Unterhalt der Gebäude muss der/die zu Pflegenden selbst aufkommen.
- Der Eigenanteil kann über den Entlastungsbetrag zumindest anteilig abgedeckt werden.

- Im Bedarfsfall springt das Sozialamt ein.

Ersatz- und Verhinderungspflege

- Falls Sie als Hauptpflegeperson ausfallen, springt eine andere Pflegeperson ein
- Die Verhinderung muss nicht erklärt werden – egal ob Sie krank sind, in Urlaub möchten oder einen Tag frei brauchen.
- Dieses Angebot steht allen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 zu.
- Diese Leistung kann allerdings nicht sofort nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit in Anspruch genommen werden, sondern Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige muss vorher mindestens 6 Monate gepflegt worden sein.
- Sie müssen sich selbst um eine Ersatzpflegeperson kümmern. Sie können eine professionelle Pflegekraft von einem Pflegedienst engagieren oder andere ehrenamtliche Pflegekräfte springen ein, z.B. Nachbarn oder Freunde.
- Die Pflegekasse zahlt ab Pflegegrad 2 1612,-€ und für maximal 42 Tage pro Jahr, außer nahestehende Verwandte übernehmen die Pflege. Dann zahlt die Pflegekasse nur das Pflegegeld.
- Sie müssen die Verhinderungspflege bei der Pflegekasse beantragen.

Tages- und Nachtpflege

- Die Tages- und Nachtpflege ist eine teilstationäre Versorgung.
- Die pflegebedürftige Person verbringt tagsüber oder nachts einige Stunden in einer spezialisierten Einrichtung.
- Mögliche Einrichtungen bekommen Sie von Ihrer Pflegekasse genannt.
- Achten Sie bei der Auswahl auf folgende Kriterien: Hat die Einrichtung ein Konzept zur Eingewöhnung? Kann sich der Pflegebedürftige zurückziehen und schlafen? Wie groß sind die Gruppen? Wie flexibel sind die Betreuungszeiten? Gibt es einen Probetag? Gibt es feste Bezugspersonen?
- Die Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen rechnen in der Regel nach Tagessätzen ab, diese liegen häufig zwischen 40,- und 70,- €.
- Wieviel die Pflegeversicherung übernimmt, hängt vom Pflegegrad ab.
- Für Unterkunft, Verpflegung und teilweise die Investitionskosten muss Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige selbst aufkommen.

Hilfe im Haushalt

- Der Mobile Soziale Dienst (MSD) steht für eine Vielzahl von Dienstleistungen: Fahrdienste, Essen auf Rädern, haushaltsnahe Dienste....
- Fragen Sie beim Pflegestützpunkt nach MSD's und vergleichen Sie die Angebote
- Achten Sie bei der Auswahl auf folgende Kriterien: Bekommen Sie ein individuelles Angebot, bei dem alle Kosten ersichtlich sind? Wie erfolgt die Abrechnung? Haben Sie eine feste Ansprechperson? Kommt regelmäßig dieselbe Person? Bis wann haben Sie die Möglichkeit, den Dienst abzusagen? Hat der Dienstleister eine Haftpflichtversicherung? Welche Kündigungsfristen gibt es? Bietet der Anbieter einen Probeinsatz an?

Ausländische Betreuungskräfte

- Betreuungskräfte aus dem Ausland ermöglichen es den Pflegebedürftigen, dass sie Zuhause wohnen bleiben können.

- Zu den Aufgaben gehören Haushalt, die Versorgung des Pflegebedürftigen und seine Betreuung.
- In der Regel sind die Betreuungskräfte keine ausgebildeten Pflegefachkräfte und dürfen deshalb keine Aufgaben der Behandlungspflege übernehmen.
- Extra: Pflegehilfsmittel und Bezugsadressen
- Die Betreuungskräfte dürfen maximal 8h/Tag arbeiten!
- Daneben sollten Sie einen ambulanten Pflegedienst beauftragen, damit die Qualität der Versorgung fachlich sichergestellt ist.
- Es gibt dabei verschiedene Beschäftigungsmodelle, die Sie z.B. mit Vermittlungsagenturen absprechen können.
- Die Kosten dafür können meist als „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ anteilig von der Steuer abgesetzt werden.
- Tipps bei der Auswahl der richtigen Agentur und Betreuungskraft geben auch die Verbraucherzentralen der einzelnen Länder.

Pflege aus rechtlicher Sicht

Die Pflegegrade (ab 1.1.2017)

Wie viel Geld Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige bekommt, hängt von seinem Pflegegrad ab. Bei der häuslichen Pflege hat er die Wahl zwischen Pflegegeld, Pflegesachleistungen und deren Kombination.

- Das Pflegegeld bekommt Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige ausgezahlt, wenn die Versorgung von ehrenamtlichen Pflegepersonen geleistet wird.
- Pflegesachleistungen kann Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige bei einem zugelassenen Pflegedienst „einkaufen“ – das Geld wird nicht auf das Konto überwiesen, stattdessen werden professionelle Pfleger/innen für bestimmte Aufgaben gebucht, die dann direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Kriterien für die Einteilung in Pflegegrade

- Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Einteilung der Pflegegrade

Pflegegrad	Grundpflege	Psychosoziale Unterstützung	Hilfe Nacht	Präsenz Tag
1	27 – 60 Minuten	Bis 1x täglich	nein	nein
2	30 – 127 Minuten	Bis 1x täglich	0 – 1x	nein
2 + eA*	8 – 58 Minuten	2-12x täglich	nein	< 6 Std.
3	131 – 278 Minuten	2 – 6x täglich	0 – 2x	< 6 Std.
3 + eA*	8 – 74 Minuten	6x täglich – dauerhaft / ständig	0 – 2x	6 – 12 Std.
4	184 – 300 Minuten	2 – 6x täglich	2 – 3x	6 – 12 Std.
4 + eA*	128 – 250 Minuten	7x täglich – dauerhaft / ständig	1 – 6x	Rund um die Uhr
5 + eA*	24 – 279 Minuten	mind. 12x täglich	mind. 3x	Rund um die Uhr

eA* = eingeschränkte Alltagskompetenz

- Mehr Informationen unter www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegegrade

Vollmachten und Angehörige als Bevollmächtigte

- Nahe Angehörige wie Ehegatten oder Kinder dürfen nicht automatisch mitbestimmen!
- Mit einer **Vorsorgevollmacht** benennt die pflegebedürftige Person eine Vertrauensperson als Bevollmächtigte/n und überträgt der Person das Recht, sie in gesundheitlichen, finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten zu vertreten.
- In einer **Betreuungsverfügung** legt der/die Pflegebedürftige fest, wer als gesetzlicher Betreuer eingesetzt werden soll. Liegt eine rechtlich gültige Vorsorgevollmacht vor, ist eine gesetzliche Betreuung aber unwahrscheinlich.
- Zusätzlich kann Ihr Angehöriger/Ihre Angehörige eine **Patientenverfügung** aufsetzen. In ihr wird festgelegt, wie viel Medizin am Ende seines Lebens eingesetzt werden soll. Ohne Patientenverfügung entscheiden Dritte, ob z.B. lebenserhaltende Maßnahmen erfolgen oder nicht.
- Überlegen Sie sich, ob Sie wirklich als Bevollmächtigter eingesetzt werden möchten – Sie müssen sich dann neben der täglichen Pflege auch um Anträge, Rechnungen etc. kümmern.
- Erste Anlaufstellen für Fragen rund um die Bevollmächtigung sind Betreuungsvereine. Wo der nächste Betreuungsverein ist, erfahren Sie beim Amtsgericht.
- Als Bevollmächtigte/r sind Sie dem Vollmachtgeber gegenüber verantwortlich. Falls nicht anders vereinbart, haften Sie für alle Pflichtverletzungen, egal ob schuldlos oder fahrlässig. Sie handeln in seinem Namen und müssen sich bei jeder Entscheidung fragen, ob sie in seinem Sinne getroffen wurde. Bevollmächtigte sind dem Vollmachtgeber gegenüber Rechenschaft schuldig. Deshalb ist es sinnvoll, Entscheidungen schriftlich festzuhalten!
- Bei Fragen rund um die Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung hilft die kostenlose Online-Beratung der Caritas: www.caritas.de

Rechtliche Betreuung

- Gesetzliche Betreuer/innen werden immer vom Gericht eingesetzt.
- Sie haben die Aufgabe, die zu betreuende Person in den ihnen übertragenen Aufgabenbereichen zu vertreten.
- Eine Betreuung bedeutet keine Entmündigung, die zu betreuende Person soll so viel wie möglich selbst übernehmen.
- Welche Aufgabenbereiche dem Betreuer/der Betreuerin zufallen, entscheidet das Betreuungsgericht.
- Es wird unterschieden zwischen ehrenamtlichen Betreuern/innen (oft Familienmitglieder) und Berufsbetreuer/innen.

Regionale Angebote und hilfreiche Tipps

Sind Sie für einen Notfall gewappnet?“ – Eine Notfallmappe kann Leben retten und sollte in jedem Haushalt vorhanden sein.

- <https://www.landkreis-eichstaett.de/landratsamt/soziales-und-senioren/?Betreuungsstelle&view=org&orgid=e68afc2e-9c30-4ae6-a394-52a327f7aee7>

- <https://www.ingolstadt.de/Leben/Senioren/Vorsorgeregulungen/Notfall-Vorsorgemappe/>
- Pflegestützpunkt Neuburg-Schrobenhausen: pflagestuetzpunkt@ira-nd-sob.de
- Caritas-Sozialstation Eichstätt: <https://www.wohnen-im-alter.de/zuhause/pflegedienst/eichstaett/caritas-sozialstation-eichstaett-63794>
- Caritas-Sozialstation Ingolstadt: <https://www.wohnen-im-alter.de/zuhause/pflegedienst/ingolstadt/caritas-sozialstation-ingolstadt-63799>
- Senioren-Wohnberatung durch das Rote Kreuz, Sozialverband Eichstätt: <https://www.kveichstaett.brk.de/unsere-angebote/offene-behindertenarbeit/wohnberatung.html>
- Seniorenwegweiser der Stadt Eichstätt: <https://www.landkreis-eichstaett.de/landratsamt/soziales-und-senioren/seniorenwegweiser/>
- Stadt Ingolstadt: Rund um das Thema „Senioren“ https://www.ingolstadt.de/Leben_in_Ingolstadt/Senioren/
- Pflegeplatzbörse der Stadt Eichstätt: <https://www.landkreis-eichstaett.de/landratsamt/soziales-und-senioren/pflegeplatzboerse/>
- Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Demenzkranken: <http://www.alzheimer-gesellschaft-ingolstadt.de>

Weitere interessante Links/Themen für Betroffene:

- Übersicht über Ansprechpartner in Bayern, zusammengefasst vom Bayerischen Staatsministerium für Pflege: <https://www.stmgp.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/>
- auf sich selbst achten, Gesundheitsschutz für Pflegende: www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de
- Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat verschiedene Broschüren zum Thema Ernährung im Alter herausgegeben. Alle Broschüren können Sie kostenlos herunterladen unter www.fitimalter-dge.de
- Ein Pflegeheim finden: www.heimverzeichnis.de
- www.pflegen-und-leben.de richtet sich an pflegende Angehörige. Sie erhalten persönliche Unterstützung und psychologische Begleitung, wenn die Pflegesituation belastet. Das Angebot ist kostenfrei und anonym.
- Konfliktlösungen, wenn Pflege Zuhause an ihre Grenzen stößt: www.pflege-gewalt.de
- Auf www.online-wohn-beratung.de gibt es viele praktische Tipps zum barrierefreien Umbau und zu Hilfsmitteln. Onlineberatung möglich.
- Auch die Länder haben eigene Förderprogramme zur Wohnraumanpassung aufgelegt. www.baufoerderer.de
- Zahlreiche Wohlfahrtsverbände wie die Arbeiterwohlfahrt, das Diakonische Werk oder die Caritas beraten zum Thema Reha für pflegende Angehörige. Das Müttergenesungswerk bietet auf seiner Internetseite eine Beratungsstellen-Suche an: www.muettergenesungswerk.de Stichwort: Unser Kur-Angebot, Kuren für Pflegende

Quelle: C. Frey: **Pflege zu Hause: Was Angehörige wissen müssen.**