

Pflegefall

– Was nun?



www.m-r-n.com

Praxisleitfaden für Beschäftigte mit behinderten Kindern und anderen pflegebedürftigen Angehörigen

VORWORT

Immer mehr Beschäftigte in Deutschland pflegen neben ihrer Berufstätigkeit Angehörige. Dazu gehören die eigenen Eltern, die des Partners, aber auch der Partner beziehungsweise die Partnerin selbst und auch Kinder. Das heißt, beim Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege geht es nicht nur um die Pflege von älteren Angehörigen, sondern auch um die Herausforderungen, vor denen Eltern von Kindern mit Behinderung und besonderen Bedürfnissen stehen.

Heute nimmt bereits jeder zehnte Berufstätige zusätzlich Pflegeaufgaben wahr. Mit dem demografischen Wandel werden es künftig mehr werden. Dabei ist zu beachten, dass die Pflege- und Lebenssituationen so unterschiedlich sind wie die Menschen selbst. Manchmal kann es ganz schnell gehen: Ein Unfall, ein Sturz und ein Angehöriger wird plötzlich pflegebedürftig. Oft ist es aber auch ein allmählicher Prozess, bis ein naher Angehöriger hilfe- und pflegebedürftig wird. Dies gilt auch für behinderte Kinder, bei denen die Auswirkungen und das Ausmaß der Behinderung direkt nach der Geburt häufig nicht genau abschätzbar sind.

Egal wie sich die Pflegesituation bei Ihnen darstellt: Mit diesem Pflegeleitfaden möchten wir Ihnen einen Überblick über erste Schritte und Maßnahmen geben. Ausführliche Informationen und Empfehlungen zu Ihren Ansprüchen und Möglichkeiten sowie zu Gesetzen und Definitionen sollen Ihnen helfen, Beruf und Pflege bestmöglich zu vereinbaren.



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	6
1.3	Pflegestufen	7
2	Gestaltung der Pflege und Ansprüche an die Pflegekasse.....	9
2.1	Häusliche Pflege: Betreuungsmöglichkeiten und Unterstützungsleistungen	9
2.2	Pflege im Heim	12
2.3	Die beste Lösung finden	13
3	Gesetzliche Regelungen.....	14
3.1	Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	14
3.2	Das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG).....	15
3.3	Pflegestärkungsgesetze	16
3.4	Steuerliche Aspekte der Pflege	16
4	Krankheitsbilder von Pflegebedürftigen	18
4.1	Kinder mit Behinderung.....	18
4.2	Pflegebedürftigkeit älterer Menschen	18
5	Vorsorgemaßnahmen.....	19
6	Was können Sie für sich selbst tun?	20
7	Weiterführende Informationen und Angebote	22
7.1	Adressen und Ansprechpartner für Beratungen	22
7.2	Institutionen	24
7.3	Kurse für pflegende Angehörige	24
7.4	Broschüren und Buchtipps	24
7.5	Linkliste	25
8	Checklisten	27
	Pflegefall – Was tun?	27
	Vor dem Besuch des MDK	27
	Pflege zu Hause durch Angehörige	28
	Ambulanter Pflegedienst.....	28
	Pflegeheim	28
	Wesentliche Leistungen der Pflegekasse im Überblick (SGB XI)	29

1 Definitionen und Erläuterungen

1.1 Pflegebedürftigkeit



§ 14 Absatz 1 SGB XI

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen** im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Vom Gesetz benannte **Krankheiten** oder **Behinderungen**, die einen regelmäßigen Hilfebedarf im Sinne des Absatzes 1 darstellen, sind:

- Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane
- Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen



§ 14 Absatz 3 SGB XI

Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Die pflegerische Hilfe bei den im Gesetz so genannten „**gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen**“ ist in vier Bereiche eingeteilt (§ 14 Absatz 4 SGB XI).

- *Körperpflege* (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung)
- *Ernährung* (mundgerechtes Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung)
- *Mobilität* (selbstständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung)
- *Hauswirtschaftliche Versorgung* (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen der Wohnung)

Die ersten drei Bereiche gelten als „Grundpflege“.

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. Damit diese Prüfung stattfinden kann, muss zunächst eine offensichtliche Pflegebedürftigkeit vorliegen. Es können keine präventiven Prüfungen erfolgen. Die Pflegebedürftigkeit muss bei der Pflegekasse beantragt werden. Der Antrag auf Pflegeleistungen kann formlos – auch telefonisch – bei der Pflegekasse gestellt werden, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist.

Nach der formlosen Antragstellung schickt die Pflegekasse an die pflegebedürftige Person bzw. eine bevollmächtigte Person oder an die gesetzliche Vertretung zwei Antragsformulare: eines auf Pflegeleistungen und eines auf Rentenbeitragszahlung (wobei die pflegebedürftige Person die Vorversicherungszeit von fünf Jahren erfüllt haben muss).



Leistungen der Pflegekasse bekommen Sie vom Tag der Antragstellung. Deshalb lassen Sie sich unbedingt dieses Datum von der Pflegekasse bestätigen. Bereits beglichene Aufwendungen können Sie sich von der Kasse gegen Vorlage der Belege zurückerstatten lassen.

Über die Pflegebedürftigkeit muss spätestens fünf Wochen nach Antragseingang entschieden werden. Wenn innerhalb von vier Wochen nach Antragstellung noch keine Begutachtung erfolgte, ist diese dem Antragsteller durch andere unabhängige Gutachter anzubieten. Hierzu müssen dem Versicherten drei Gutachter zur Auswahl gestellt werden. Wenn die Frist von fünf Wochen überschritten wurde, hat die Pflegekasse dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro zu zahlen.



Wenn sich der Antragsteller im Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet, 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.

Der MDK-Besuch

Der MDK nimmt erst dann Kontakt auf, wenn bereits ein Pflegeantrag gestellt ist. Der Gutachter des MDK hat die versicherte Person in ihrem Wohnbereich aufzusuchen. Bei der Prüfung werden die Einschränkungen der pflegebedürftigen Person betrachtet sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit. Diese Untersuchungen werden in regelmäßigen Abständen wiederholt, um evtl. Änderungen in der Pflegestufe 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 in [Kapitel 8](#).

Widerspruch

Im Fall der Ablehnung der Zuordnung zu einer Pflegestufe oder wenn Sie mit der Einstufung nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den Bescheid einlegen. Dazu sollten Sie das Gutachten einfordern, da nur anhand dessen der Widerspruch begründet werden kann. Achten Sie dabei auf im Bescheid genannte Fristen! Der Widerspruch sollte schriftlich erfolgen und eine Begründung enthalten. Wenden Sie sich hierzu an Ihren Pflegestützpunkt oder eine andere sachkundige Person, z. B. vom Pflegedienst.

1.3 Pflegestufen

Im Gesetz werden drei bzw. vier Pflegestufen unterschieden. Die Höhe der Leistungen der Pflegekasse richtet sich nach der Pflegestufenzuordnung. Grundsätzlich orientiert sich die Zuordnung des Hilfsbedürftigen in eine Pflegestufe nach dem Zeitbedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

Pflegestufe 0: erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz...

...gilt für Personen, die zwar regelmäßige Unterstützung benötigen, um weiterhin in den eigenen vier Wänden leben zu können, allerdings nicht auf so umfangreiche Hilfen angewiesen sind, dass sie die Pflegestufe I erreichen. Dies können z. B. demenzbedingte Fähigkeitsstörungen sein. Detaillierte Informationen zu den Kriterien zur Feststellung eines erheblichen Betreuungsbedarfs finden Sie im Internet ([Linkliste](#)).



Für die Pflegestufe 0 stehen Leistungen nach § 45a und § 45b SGB XI zur Verfügung. Diese werden in [Kapitel 2.1](#) unter dem Aspekt „Zusätzlicher Betreuungsbetrag“ erläutert.

Pflegestufe I: erheblich pflegebedürftig...

...sind Personen, die bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) für mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss **pro Tag mindestens 90 Minuten** betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe II: schwer pflegebedürftig...

...sind Personen, die bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss **pro Tag mindestens 3 Stunden** (180 Minuten) betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden (120 Minuten) entfallen müssen.

Pflegestufe III: schwerst pflegebedürftig...

...sind Personen, die bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) ständig, auch nachts, und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss **pro Tag mindestens 5 Stunden** (300 Minuten) betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden (240 Minuten) entfallen müssen.

Härtefall:

In Einzelfällen werden Pflegebedürftige der Pflegestufe III als Härtefall anerkannt, wenn der Pflegeaufwand des Pflegebedürftigen das Maß der Pflegestufe III außergewöhnlich stark übersteigt. Dies ist z. B. der Fall, wenn die Hilfe bei der Grundpflege **mindestens 6 Stunden** (360 Minuten) täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist.

Bei Kindern mit Behinderung...

...ist für die Zuordnung zur Pflegestufe der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden, gleichaltrigen Kind maßgebend.

In der nachfolgenden Abbildung ist der jeweils notwendige Zeitaufwand in den einzelnen Pflegestufen grafisch dargestellt.

Unterteilung in Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und Haushalt

Pflegestufe	Tägl. durchschnittl. Hilfebedarf (Grundpflege + Haushalt)	davon für Grundpflege
Pflegestufe I	mind. 90 Minuten	mehr als 45 Minuten
Pflegestufe II	mind. 180 Minuten	mind. 120 Minuten
Pflegestufe III	mind. 300 Minuten	mind. 240 Minuten

2 Gestaltung der Pflege und Ansprüche an die Pflegekasse

Zur Gestaltung der Pflege stehen Ihnen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung. In erster Linie stellt sich die Frage, ob die Pflege zu Hause erfolgen kann oder ob die pflegebedürftige Person in einer Einrichtung stationär betreut werden soll. Als Alternative kann auch eine teilstationäre Pflege in Anspruch genommen werden. Für ältere Menschen gibt es außerdem die Möglichkeit des betreuten Wohnens oder die „Senioren-WG“. Die folgenden Abschnitte geben Ihnen einen kurzen Überblick über die verschiedenen Optionen zur Gestaltung der Pflege und die Leistungen der Pflegeversicherung. Einen Überblick über die Leistungen finden Sie in [Kapitel 8](#).

2.1 Häusliche Pflege: 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 welche Hilfen Sie dabei Anspruch haben, zeigen die folgenden Abschnitte.

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, Verbandwechsel, 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 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

Pflegestufe	Pflegesachleistung	Pflegegeld
Pflegestufe 0	231 Euro	123 Euro
Pflegestufe I	468 Euro	244 Euro
Pflegestufe I*	689 Euro	316 Euro
Pflegestufe II	1.144 Euro	458 Euro
Pflegestufe II*	1.298 Euro	545 Euro
Pflegestufe III	1.612 Euro	728 Euro
Pflegestufe III*	1.612 Euro	728 Euro
In Härtefällen	1.995 Euro	728 Euro
In Härtefällen*	1.995 Euro	728 Euro

Angaben sind pro Monat und Höchstbeträge

* für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI

Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld

Um die Pflege flexibler gestalten zu können, besteht zudem die Möglichkeit, den Bezug von Sachleistungen und Pflegegeld zu kombinieren. Dabei gibt es zwei Möglichkeiten: Zum einen kann das Verhältnis von Pflegesachleistung und Pflegegeld vorher festgelegt werden. An die Entscheidung über die Aufteilung ist der Pflegebedürftige dann für sechs Monate gebunden. Zum anderen besteht die Möglichkeit, bei nur teilweiser Inanspruchnahme der Sachleistungen, einen Antrag auf anteiliges Pflegegeld nach Rechnungslegung des Pflegedienstes zu stellen. Hierbei wird das Pflegegeld um den prozentual bezogenen Anteil der Pflegesachleistung vermindert.

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“).



Eine Vermittlung **ausländischer Pflegekräfte** wird u. a. von der **Agentur für Arbeit** angeboten. Den Link zu näheren Informationen finden Sie in der [Linkliste](#).

Neue Wohnformen

Viele Menschen möchten auch im Alter noch so selbständig wie möglich leben. Eine Option hierfür stellen Wohnformen zwischen der ambulanten und stationären Betreuung dar. Beispiele sind 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, so dass Geld und Zeit gespart werden.

Seit 2013 werden Wohngruppen staatlich gefördert. 2.500 Euro pro Person (maximal 10.000 Euro je Wohngruppe) können dafür als einmaliger Zuschuss, beispielsweise für notwendige Umbaumaßnahmen in der gemeinsamen Wohnung, gewährt werden. Unter bestimmten Umständen gibt es für solche Wohngruppen je Bewohner mit Pflegestufe 0-III zusätzlich 205 Euro monatlich, um dem höheren Organisationsaufwand gerecht werden zu können.

Nachbarschaftshilfe

Die Nachbarschaftshilfe wird meist ehrenamtlich zur Hilfestellung in Alltagssituationen angeboten. Darunter fällt beispielsweise die Unterstützung bei Haushaltstätigkeiten, schriftlichen oder sonstigen Erledigungen, Gespräche etc.

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

Zusätzlicher Betreuungsbetrag

Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen (unabhängig von einer Pflegestufe), einen erheblichen Betreuungsbedarf haben, können neben den bisher aufgeführten Leistungen einen zusätzlichen Betreuungsbetrag beziehen. Je nach Grad der Einschränkung wird dabei monatlich ein **Grundbetrag** in Höhe von **104 Euro** (Grundbedarf) oder ein **erhöhter Betrag** in Höhe von **208 Euro** (erhöhter Bedarf) gewährt. Der Betrag ist zweckgebunden und dient der Erstattung von Aufwendungen, die durch besondere Pflegeangebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung (also nicht Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung) entstehen, z. B. für die Inanspruchnahme niedrigschwelliger Angebote.



Sogenannte niedrigschwellige Angebote werden von den Kirchen (Caritas, Diakonie), Wohlfahrtsverbänden (Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung, AWO, Parität, DRK) oder privaten Pflegediensten angeboten.

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 muss von den Pflegebedürftigen ein Eigenanteil von 10 Prozent, maximal jedoch 25 Euro, übernommen werden. 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 bis zu 40 Euro monatlich.

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.

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

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

Der Zuschuss der Pflegekassen ist pro Umbaumaßnahme auf einen Höchstbetrag von 4.000 Euro beschränkt, wobei bei der Festlegung des bezuschussten Betrags die Einkommensverhältnisse des Versicherten berücksichtigt werden. Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen, kann sich der Betrag auf bis zu 16.000 Euro erhöhen.

Bezuschusst werden Umbaumaßnahmen wie beispielsweise Treppenlifte und Rampen, Türverbreiterungen, Badewannen- oder Duschausbau, 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 und beantragt werden. Daher ist es sinnvoll, dies bereits beim Besuch des MDKs anzusprechen.



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

Den Link zu einer Adressliste der Wohnberatungsstellen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. finden Sie in der [Linkliste](#).

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

Wenn Sie als pflegende Person krank werden oder Urlaub nehmen möchten, übernimmt die Pflegeversicherung für bis zu 6 Wochen im Jahr die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen einer Ersatzpflege. Die Höhe der übernommenen Kosten liegt derzeit bei maximal 1.612 Euro im Jahr. Der Anspruch auf die Verhinderungspflege besteht jedoch erst nachdem Sie mindestens 6 Monate die häusliche Pflege eines Angehörigen übernommen haben.

Schulung pflegender Angehöriger

Als Pflegender haben Sie die Möglichkeit an Pflegeschulungen teilzunehmen. Die Schulung kann auch in der häuslichen Umgebung stattfinden und klärt sowohl über verschiedene Pflegetechniken, als auch Möglichkeiten der Entlastung auf. Die Pflegekurse werden grundsätzlich vom Veranstalter mit den Pflegekassen abgerechnet und sind damit für die Teilnehmer kostenlos. Eine Liste von Anbietern für Schulungen für pflegende Angehörige finden Sie in [Kapitel 7.3 Kurse für pflegende Angehörige](#).

2.2 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 durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können

Bei Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III ist diese Prüfung nicht erforderlich.

Je nach Pflegestufe zahlt die Pflegekasse Pflegesachleistungen an das Pflegeheim, die in ihrer **Höhe den Pflegesachleistungen** bei Pflege durch den ambulanten Pflegedienst (siehe S. 9) 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. Auch 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 Sachleistungen der teilstationären Pflege können mit ambulanten Sachleistungen oder dem Pflegegeld kombiniert werden. Dabei liegt der höchstmögliche Anspruch beim 1,5-fachen einer einzelnen Leistung. Wenn beispielsweise die Hälfte der Leistungen für Tages- oder Nachtpflege bezogen werden, besteht zusätzlich noch 100-prozentiger Anspruch auf ambulante Sachleistungen oder Pflegegeld.

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 Pflegestufen unterschieden. Die Kurzzeitpflege kann bis zu 6 Wochen im Jahr in Anspruch genommen werden. Dabei übernimmt die Pflegekasse Sachleistungen von maximal 1.612 Euro im Jahr. 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.

2.3 Die beste Lösung finden

Welche Form für Ihre Familie die beste Lösung ist, hängt sowohl vom Grad der Pflegebedürftigkeit, als auch von Ihren persönlichen Lebensumständen sowie den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person ab. Die Checklisten in [Kapitel 8](#) bieten Unterstützung bei der Frage, wo und wie die Pflege gestaltet werden kann und was Sie bei der Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes oder Pflegeheims beachten sollten. In der [Linkliste](#) finden Sie die Adresse der „weißen Liste“ zur Erleichterung der Auswahl eines geeigneten Pflegeheims.

3 Gesetzliche Regelungen

3.1 Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Das PflegeZG trat am 01.07.2008 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.

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 durch die Zuordnung in eine Pflegestufe bescheinigt und dem Arbeitgeber vorgelegt werden. Die Beanspruchung muss schriftlich zehn Tage vor Eintritt der Pflegezeit angekündigt werden. Darin muss enthalten sein: Der Zeitraum und der Umfang der Freistellung (vollständig oder teilweise) sowie 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, das in Raten ausbezahlt wird, um für die Dauer der Pflege den Lebensunterhalt zu sichern.

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

Sozialversicherung

Die *kurzzeitige Arbeitsverhinderung* hat keine Auswirkung auf die Sozialversicherung.

Für die Pflegezeit gilt:

- *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 und der Pflegebedürftige Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält.
- *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 zurück bezahlt werden, falls es beantragt wurde.

Vorgehen

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

Sozialversicherung

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. Je höher die Pflegestufe, desto höher sind die Rentenansprüche. Weitere Informationen sind vom Rentenversicherungsträger erhältlich.

Kündigungsschutz

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



Eine Vorlage zur schriftlichen Vereinbarung der Familienpflegezeit zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber sowie weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite zur Familienpflegezeit. Den Link entnehmen Sie der [Linkliste](#).

3.3 Pflegestärkungsgesetze

Das Bundesgesundheitsministerium will durch zwei Pflegestärkungsgesetze die pflegerische Versorgung verbessern.

Zum 1. Januar 2017 wird das zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft treten. Mit diesem Gesetz wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der Demenzkranke in die gesetzliche Pflegeversicherung mit einbezieht. Ziel ist es, die Selbstständigkeit und die vorhandenen Fähigkeiten der Pflegebedürftigen zu erhalten.

Des Weiteren werden die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt, um allen Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu ermöglichen. Die fünf Pflegegrade werden der individuellen Pflegebedürftigkeit gerechter. Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt anhand der Begutachtung von sechs verschiedenen Kriterien:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Anschließend wird der Grad der Selbstständigkeit durch unterschiedliche Gewichtung der Kriterien zusammengeführt zu einer Gesamtbewertung.

Aktuelle Informationen finden Sie auch auf der Seite des Bundesgesundheitsministeriums (siehe [Linkliste](#)).

3.4 Steuerliche Aspekte der Pflege

Trotz der finanziellen Unterstützung durch die Pflegeversicherung muss ein großer Teil der Kosten durch die Pflegebedürftigen und Angehörigen 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. Kinder mit besonderen Bedürfnissen, die auch nach dem 18. Lebensjahr nicht in der Lage sind, sich selbst zu versorgen, werden auf Antrag vom Finanzamt ebenfalls auf der Lohnsteuerkarte eingetragen. 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 (mind. Pflegestufe I oder erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) entstehen, zählen zu den außergewöhnlichen Belastungen, die steuerliche Vergünstigungen erhalten. 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 niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie für eine Unterbringung im Heim. Wird bei einer Heimunterbringung der Haushalt der pflegebedürftigen Person aufgelöst, werden die Unterbringungskosten um eine Haushaltsersparnis von monatlich 667 Euro gekürzt.

Auch Angehörige, die einer pflegebedürftigen Person zum Unterhalt verpflichtet sind (z. B. bei pflegebedürftigen Eltern oder Kindern), 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
Steuerzahler ohne Kind(er)			
ledig	5%	6%	7%
verheiratet	4%	5%	6%
Steuerzahler mit Kind(ern)			
bis zwei Kinder	2%	3%	4%
ab drei Kinder	1%	1%	2%

Quelle: Eigene Darstellung

Alternativ kann auch ein Pauschalbetrag von 924 Euro zur Entlastung der entstandenen Kosten beantragt werden.

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. Maximal wird ein Abzug von 4.000 Euro im Jahr anerkannt.



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

Schwerbehindertenausweis

Um Leistungen zur Pflege gemäß SGB XII zu erhalten, bedarf es in der Regel eines Schwerbehindertenausweises. Diesen beantragen Sie beim Versorgungsamt oder der Gemeindeverwaltung der pflegebedürftigen Person. Ein Amtsarzt stellt den Grad der Behinderung (GdB) fest, der in den Ausweis eingetragen wird und bei der Lohn- und Einkommenssteuer sowie weiteren Vergünstigungen für deren Höhe ausschlaggebend ist. Ein wichtiger Nachteilsausgleich kann z. B. die Parkerleichterung sein.



Welches Versorgungsamt für Ihre Region zuständig ist, erfahren Sie auf der Homepage der Versorgungsämter. Den Link finden Sie in der [Linkliste](#).

4 Krankheitsbilder von Pflegebedürftigen

4.1 Kinder mit Behinderung

In Deutschland sind fast 3 Prozent der Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre. Bundesweit sind das über 66.000 Kinder und Jugendliche, die einer Pflegestufe zugeordnet sind. 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 danach ergibt, ob es körperlich und/oder geistig beeinträchtigt ist: Die Not und die Ratlosigkeit der Eltern sind immer groß. Die rechtlichen Vorschriften und bürokratischen Schritte, z. B. bei der Beantragung einer Pflegestufe, sind bei Kindern nicht anders als bei Erwachsenen. Zur Pflegestufeneinteilung wird der Betreuungs- und Versorgungsaufwand des Kindes mit einem gesunden Kind gleichen Alters verglichen. Dabei legt der MDK eine sogenannte „Entwicklungstabelle“ zugrunde, in der nach Körperpflege, Ernährung und Mobilität der Pflegeaufwand für ein gesundes Kind in Minuten pro Tag, eingeteilt nach Lebensalter, erfasst ist. Bei kranken oder behinderten Kindern wird nur der zusätzliche Hilfebedarf berücksichtigt. Da der angenommene Pflegeaufwand für gesunde Kinder mit zunehmendem Alter sinkt, steigt der als tatsächlicher Hilfebedarf angesehene für das kranke Kind mit zunehmendem Alter. Im ersten Lebensjahr wird eine Pflegebedürftigkeit von der Pflegekasse daher nur ausnahmsweise genehmigt und bedarf der besonderen Begründung. Eltern von pflegebedürftigen Kindern, die in einer außerhäuslichen Einrichtung betreut werden, haben Anspruch auf Freistellung wie bei der Pflegezeit und Familienpflegezeit (siehe [Kapitel 3](#)).



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. Das Heft „**Gewusst wo**“ der Lebenshilfe bietet Familien mit Kindern mit Behinderung eine erste Orientierung und ist auf der Seite der Lebenshilfe zum Download erhältlich. Den Link finden Sie in [Kapitel 7.4 Broschüren und Buchtipps](#) und in der [Linkliste](#).

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 so genannte **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 und Ihre zuständige Frühförderstelle finden Sie in der [Linkliste](#).

4.2 Pflegebedürftigkeit älterer Menschen

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. Deshalb soll diese nachfolgend kurz dargestellt 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.



Zu dem Verlauf der Krankheit, den Symptomen sowie der Diagnose, dem Umgang und der Pflege von demenzkranken Personen bietet das **Bundesministerium für Gesundheit** einen umfassenden Ratgeber mit vielen Tipps und Hilfestellungen. Den Link zum Ratgeber finden Sie in [Kapitel 7.4 Broschüren und Buchtipps](#).

5 Vorsorgemaßnahmen

Die meisten gehen davon aus, dass **Familienangehörige** automatisch gesundheitliche **Entscheidungen** für den betroffenen Angehörigen **treffen** bzw. **Unterschriften leisten** können, was jedoch nicht der Fall ist. Auch Kinder und Ehepartner benötigen eine **Vertretungsvollmacht**, um im Interesse der angehörigen Person handeln zu dürfen. Deshalb ist es immer hilfreich, möglichst frühzeitig über Vorsorgemaßnahmen zu sprechen und Vereinbarungen für den Notfall zu treffen. Hierzu kann die Beratung in den Pflegestützpunkten in Anspruch genommen werden. Außerdem erstellen Notare rechtssichere individuelle Vollmachtsurkunden und beraten über die Tragweite und Risiken einer Vollmachtserteilung. Eine Vollmacht ist nur als Original gültig.

Es empfiehlt sich, frühzeitig sämtliche Vorsorgemaßnahmen zu prüfen:

- **Bankvollmacht:** Diese Vollmacht berechtigt die Person, Bankgeschäfte im Namen der betroffenen Person 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, also Vorsorge für den Fall betreiben, dass sie selbst nicht mehr in der Lage ist, diese auszudrücken.
- **Patientenverfügung:** Hierbei handelt es sich um eine Verfügung, die den Willen der betroffenen Person im Bezug auf medizinische Versorgung äußert und meist auf die Zustimmung oder Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen ausgerichtet ist.

Eine Ergänzung zur Vollmacht stellt die **Notfallmappe** des Hessischen Sozialministeriums dar. Die Mappe enthält Vordrucke zu persönlichen Angaben, der Krankengeschichte, einzunehmende Medikamente, aber auch Vollmachten, Angaben zur finanziellen Situation und Informationen zum Eigentum von Fahrzeugen, abgeschlossenen Versicherungen und Mitgliedschaften in Vereinen etc. Es kann individuell entschieden werden, welche Angaben gemacht werden. Als Grundlage zur Vorsorge ist das Ausfüllen dieser Unterlagen sehr zu empfehlen, da es den Umgang mit der Situation für Angehörige im Fall einer plötzlichen Pflegebedürftigkeit oder dem Todesfall, zumindest was bürokratische und rechtliche Schritte angeht, erheblich vereinfacht.



Die Notfallmappe des Hessischen Sozialministeriums finden Sie auch im Internet zum Download und direkt ausfüllen. Den Link entnehmen Sie bitte der [Linkliste](#).

6 Was können Sie für sich selbst tun?

Selbstpflege und Selbstfürsorge sind Grundvoraussetzung, um pflegen zu können. Im Alltag brauchen pflegende Angehörige viel Kraft und emotionale Stärke. Nachfolgend finden Sie einige Tipps und Hinweise für die Stärkung der eigenen Person.

Besser schlafen

Bei pflegenden Angehörigen sind Schlafstörungen, bedingt durch physische und psychische Belastungen, keine Seltenheit. Dabei gehört guter Schlaf zu den wichtigsten Lebenselixieren, 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. Am besten in den Pausen nichts tun. Einfach entspannen, seine Gliedmaßen ausschütteln und sich ein Lob gönnen. Wie die Pausen am besten zu gestalten sind, muss aber jeder für sich selbst entdecken. Hierbei ist insbesondere die Pflege von sozialen Kontakten wie Freunden, Bekannten und Nachbarn wichtig. Neben Entspannung ist auch ein Ausgleich wie die Ausübung eines Hobbies (Sport treiben, Musik hören, Lesen, Kinobesuche oder das Lieblingsessen kochen) wichtig. Auch ein freier Abend muss sich gegönnt werden. 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 reden – 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 auch der gepflegten Person zu sehen, kann helfen die Bedürfnisse besser zu verstehen. Gegenseitiger Respekt ergibt sich aus dem Verstehen der anderen Position auch durch das Zeigen der eigenen Gefühle.

Notfallmaßnahmen

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 selbstberuhigenden 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 (nicht 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 (siehe [Linkliste](#)).

Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige

Im Internet finden Sie das Portal für pflegende Angehörige der Bundesregierung. Hier finden Sie kostenlos persönliche Unterstützung und Begleitung bei seelischer Belastung durch den Pflegealltag. Den Link zur Seite finden Sie in der [Linkliste](#).



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

7 Weiterführende Informationen und Angebote

7.1 Adressen und Ansprechpartner für Beratungen

Es gibt viele Anlaufstellen, welche rund um das Thema Pflege Hilfestellungen leisten und Beratungen anbieten. Seit dem 01.01.2009 hat jeder Bundesbürger einen Rechtsanspruch auf neutrale und unabhängige Pflegeberatung. Um dies zu gewährleisten wurde die Einrichtung von Pflegestützpunkten als eine örtliche Anlaufstelle für Pflegebedürftige oder deren Angehörige beschlossen. Sie haben die Aufgabe, die Menschen in allen Fragen der Pflege zu beraten. Durch ihre Lotsenfunktion reduzieren Pflegestützpunkte den organisatorischen Aufwand bei der Beantragung von Leistungen zur Behandlung von Erkrankungen und Hilfe bei der Pflege. Ihren nächstgelegenen Pflegestützpunkt finden Sie im Internet (Link zur Datenbank „Pflegestützpunkte in Deutschland“ siehe [Linkliste](#)) oder in der Metropolregion Rhein-Neckar über die einheitliche Behördennummer **Tel: 115**.

Bundesweit dient der Pflegewegweiser „**Wege zur Pflege**“ des BMFSFJ mit dem Internetangebot und Service Telefon **Tel: 030/20 17 91 31** als Lotse zu Angeboten vor Ort und hilft bei allen Fragen rund um das Thema Pflege.

Beratung zu niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Hilfen

[Lebenshilfe](#)

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 gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen und tritt für die barrierefreie Gestaltung aller Lebensbereiche ein.

Sozialstationen

Sozialstationen sind Einrichtungen von privaten oder öffentlichen Trägern der Kirche (z. B. Deutsches Rotes Kreuz, Caritas und Diakonie), die es sich zur Aufgabe gemacht haben, betreuungsbedürftigen Menschen Alten- und Krankenpflege in der jeweils eigenen Wohnung gegen Entgelt zukommen zu lassen.

Vereine

[Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.](#)

Hier finden Sie Informationen rund um das Thema Demenz (insbesondere zur Alzheimer-Krankheit), hilfreiche Tipps und Adressen.

[Familienratgeber der Aktion Mensch e.V.](#)

Der Familienratgeber ist eine Informationsplattform für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen.

[Kinderhospiz Sterntaler e.V.](#)

Der Mannheimer Verein unterstützt schwerstkranke Kinder sowie deren Familien und begleitet sie auf ihrem Weg.

[Kindernetzwerk e.V.](#)

Der Kindernetzwerk e.V. – für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen hat es sich seit über 20 Jahren zur Aufgabe gemacht, Eltern mit einem chronisch kranken, behinderten, pflegebedürftigen oder entwicklungsverzögerten Kind durch die Vernetzung von Wissen, der betroffenen Eltern und der Eltern-Selbsthilfegruppen, der Kinder- und Jugendmediziner und anderer Fachgruppen sowie der für Kinderfragen verantwortlichen Politiker und Leistungsträger zu helfen. Unter dem Link finden Sie Erst-Infopakete zu über 2.000 Erkrankungen und Behinderungen, die gegen eine kleine Gebühr online bestellt werden können.

[Wir dabei e. V.](#)

Der Verein 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 Aufeinanderzugehen zu ermöglichen. Ein Hauptziel des Vereins ist es außerdem, Erstkontakte zwischen Eltern von behinderten Kindern herzustellen.

Selbsthilfegruppen

[Gesundheitstreffpunkt Mannheim](#)

Der Gesundheitstreffpunkt Mannheim ist das hauptamtlich arbeitende Zentrum rund ums Thema Selbsthilfe in Mannheim und neutrale Patientenberatung in Mannheim und dem Rhein-Neckar-Kreis.

[Netzwerk Pflegebegleitung](#)

Netzwerk, das sich bundesweit für die Begleitung und Stärkung sorgender und pflegender Angehöriger einsetzt.

Für Angehörige pflegebedürftiger Kinder:

[Down-Aktiv Wiesloch-Walldorf](#)

Homepage des Vereins „Down-Aktiv Wiesloch-Walldorf“, der Seite von Eltern mit Kindern mit Down-Syndrom aus dem Rhein-Neckar-Kreis.

[Kinder Pflege Netzwerk](#)

Eine von Angehörigen pflegebedürftiger Kinder initiierte Selbsthilfeorganisation, die im Sinne der Elternselbsthilfe vor allem Orientierung bei Fragen zur Pflegeversicherung, bei der Suche nach Entlastungsmöglichkeiten in der täglichen Pflege oder der Entscheidung für oder gegen bestimmte Hilfsmittel oder Therapieformen bietet.

[Kinderpflegekompass](#)

Hier finden Sie Informationen über Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Eltern.

7.2 Institutionen

Es gibt verschiedene Institutionen, die Informationen zu dem Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bereitstellen. Nachfolgend sind einige aufgeführt.

[Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben](#)

[Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend](#)

[Bundesministerium für Gesundheit](#)

[Frühförderstellen](#)

7.3 Kurse für pflegende Angehörige

Bundesweit werden flächendeckend Angebote und Hilfestellungen für pflegende Angehörige von verschiedenen Institutionen angeboten. Informationen zu Pflegekursen erhalten Sie beim Pflegestützpunkt vor Ort oder der Pflegekasse. Darüber hinaus bieten folgende Institutionen Pflegekurse an:

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

[Die Johanniter](#)

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

[Kompetenztraining Pflege der Metropolregion Rhein-Neckar](#)

7.4 Broschüren, Ratgeber und Buchtipps

Allgemeine Informationen:

Bundesministerium für Gesundheit: Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen.

Der Ratgeber zur Pflege bietet einen Überblick zu den Leistungen der Pflegeversicherung und erklärt weitere wichtige gesetzliche Regelungen für die Pflege zu Hause, die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung und die Beratungsmöglichkeiten.

Die Broschüre kann kostenlos beim BMG bestellt werden oder gibt es [hier](#) als pdf.

Bundesministerium für Gesundheit: Pflegen zu Hause – Ratgeber für die häusliche Pflege.

Diese Ratgeberbroschüre für die Pflege zu Hause zeigt auf, was man zur häuslichen Pflege wissen muss und wie die Leistungen aussehen: von Pflegezimmer und Pflegebett bis zu den Hilfen für die pflegenden Angehörigen. Die Broschüre kann kostenlos beim BMG bestellt werden oder gibt es [hier](#) als pdf.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Auf fremdem Terrain – Wenn Männer pflegen.

In dieser Broschüre werden sieben Männer portraitiert, die Pflegeaufgaben übernehmen. Die Broschüre soll so pflegenden Männern Mut machen und dem Rollenklischee, das mit der Übernahme von Pflegeaufgaben verbunden ist, begegnen. Die Broschüre kann kostenlos beim BMFSFJ bestellt werden oder gibt es [hier](#) als pdf.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Länger zu Hause leben.

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

Die Broschüre kann kostenlos beim BMFSFJ bestellt werden oder gibt es [hier](#) als pdf.

Demenz: Bundesministerium für Gesundheit: Wenn das Gedächtnis nachlässt – Ratgeber für die häusliche Betreuung demenziell erkrankter Menschen.

Von der Diagnose und Behandlung bis zur Gestaltung des Betreuungsalltags: Diese Publikation gibt einen Überblick über alles, was bei der häuslichen Betreuung demenzkranker älterer Menschen zu beachten ist.

Die Broschüre kann kostenlos beim BMG bestellt werden oder gibt es [hier](#) als pdf.

Kinder mit Behinderung – Bundesvereinigung Lebenshilfe: Gewusst wo - Erste Orientierung im Leistungsrecht für Kinder mit Behinderung und ihre Familien.

Die Broschüre steht [hier](#) zum Download bereit.

[Magazin Pflegewelten](#)

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.

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

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

Wenk, Conny: Außergewöhnlich: Väterglück.

7.5 Linkliste

[Adressliste der Wohnberatungsstellen](#)

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

[Ausländische Pflegekräfte](#)

[AWO-Pflegeberatung](#)

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

[Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.](#)

[Deutscher Caritasverband e.V.](#)

[Die Johanniter](#)

[Familienpflegezeit](#)

[Frühförderstelle](#)

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

[Gewusst wo \(Heft der Lebenshilfe\)](#)

[Kriterien zur Feststellung eines erheblichen Betreuungsbedarfs](#)

[Kompetenzzentrum Beruf & Familie Baden-Württemberg](#)

[Mobile Wohnberatung der Handwerkskammer Mannheim Rhein-Neckar-Odenwald](#)

[Notfallmappe des Hessischen Sozialministeriums](#)

[Pflegeheimauswahl](#)

[Pflege-Neuausrichtungsgesetz](#)

[Pflegestützpunkte in Deutschland \(Suche\)](#)

[Psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige](#)

[Versorgungsamt-Suche](#)

[Verwaltungsdurchblick der Metropolregion Rhein-Neckar](#)

[Weißer Liste \(Pflegeheimauswahl\)](#)

[Wege zur Pflege](#)

8 Checklisten

Pflegefall – Was tun?

- ✓ Informieren Sie Ihre Führungskraft

Teilen Sie Ihrer Führungskraft unverzüglich und (falls möglich) rechtzeitig vor Arbeitsbeginn mit, dass Ihr Erscheinen am Arbeitsplatz aufgrund der Notfallsituation nicht möglich ist. 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 ggf. § 616 BGB.

- ✓ Lassen Sie sich im Pflegestützpunkt beraten

Die Pflegestützpunkte sind von der Regierung eingerichtete 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!

In [Kapitel 7.1 Adressen und Ansprechpartner für Beratungen](#) finden Sie weitere Informationen, wie und wo Sie den nächstgelegenen Pflegestützpunkt finden.

- ✓ 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 Vorsorgemaßnahmen](#).

Finden Sie so gemeinsam eine Lösung für die Pflegesituation. Ob diese eine kurzfristige Übergangslösung darstellt oder gleich eine langfristige Möglichkeit gefunden werden kann, hängt von Ihrer jeweiligen Situation ab.

- ✓ 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.

- ✓ 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.

Vor dem Besuch des MDK

- ✓ Liegt eine offensichtliche Pflegebedürftigkeit vor?
- ✓ Haben Sie Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten?
- ✓ Haben Sie ein Pflegetagebuch mindestens eine Woche lang sorgfältig geführt?
- ✓ Haben Sie das Pflegetagebuch für den Verbleib bei Ihnen kopiert?
- ✓ Haben Sie schriftlich festgehalten, was Sie den Gutachter beim Besuch fragen wollen?
- ✓ Sind Sie darauf vorbereitet, Ihre Schilderungen plastisch und kurz vorzutragen? Häufig bringt der Gutachter nur wenig Zeit für Sie mit.
- ✓ Haben Sie Ihren Angehörigen auf den Besuch und seinen Zweck eingestimmt?

Pflege zu Hause durch Angehörige

- ✓ Welche Bedürfnisse hat die pflegebedürftige Person hinsichtlich einer Pflegesituation zu Hause?
- ✓ Kann und möchte ich selbst die Pflege übernehmen? Falls ja, in welchem Umfang?
- ✓ Bin ich bereit, evtl. auch meine Berufstätigkeit zu reduzieren?
- ✓ Wer (in meiner 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, Sozialstation etc. in meiner Nähe, die mich unterstützen können?
- ✓ Welche zusätzlichen Hilfen (Essen auf Rädern, hauswirtschaftliche Unterstützung, Sozialstation) sind in der Nähe verfügbar?
- ✓ Welche persönlichen Freiräume (Hobbies, Familie etc.) möchte ich 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?
- ✓ Erhalte ich 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 bspw. 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, so dass der soziale Anschluss erhalten bleiben kann?
- ✓ Welche sozialen Betreuungs-, Freizeit- und Kulturangebote gibt es?
- ✓ Wie ist die Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln?
- ✓ Gibt es in unmittelbarer Nähe Einkaufsmöglichkeiten, Bank, Post, Apotheke, Friseur, Grünanlagen, Restaurants etc.?
- ✓ Wird auf Nahrungsmittelbedürfnisse 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?

Wesentliche Leistungen der Pflegekasse im Überblick (SGB XI)

Pflegestufe Leistungen	0	I	I mit*	II	II mit*	III	Härtefall
Pflegegeld: Höchstbetrag monatlich ¹ (§ 37)	123 €	244 €	315 €	458 €	545 €	728 €	728 €
Pflegesachleistungen: Höchstbetrag monatlich (§ 36)	231 €	468 €	689 €	1.144 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Kombinations- leistungen (§ 38)	Mix aus Geld- und Sachleistungen: Wenn zur Verfügung stehende Sachleistungen nicht ausgeschöpft werden, kann die Pflegekasse den Rest in Form eines anteiligen Pflegegeldes auszahlen. Verbindliche Erklärung für 6 Monate im Voraus.						
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39)	max. 1.612 € pro Jahr für pflegebedingte Aufwendungen der Ersatzpflege Pflegenden, die Angehörige mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung gepflegt haben, haben bis zu 6 Wochen pro Jahr „Urlaub von der Pflege“ Der Erstattungsbetrag für die sog. Verhinderungspflege kann ggf. auf bis zu 150 % der bisherigen Leistungen angehoben werden.						
Hilfsmittel (§ 40)	Hilfsmittel (zum Verbrauch): Max. 40 € monatl. Pauschale Technische Hilfen: Eigene Zuzahlung max. 10% (max. 25 € je Hilfsmittel) Wohnumfeldverbesserungen: Max. 4.000 € pro Maßnahme, bis 16.000 € wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen						
Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege: wenn häusliche Pflege nicht möglich ist (§ 41)	231 €	468 €	689 €	1.144 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Kurzzeitpflege: bei kurzzeitiger stationärer Pflege (§ 42)	Die Pflegekasse übernimmt Kosten der Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlung. max. 3.224 € pro Jahr für längstens 8 Wochen im Jahr für Sachleistungen Für Kinder unter 18 Jahren auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe.						
Vollstationäre Pflege: Sachleistungs- pauschale monatlich (§ 43)	–	1.064 €	1.064 €	1.330 €	1.330 €	1.612 €	1.995 €
Pflegebedürftige be- hinderte Menschen in vollstationären Einrichtungen (§ 43a)	Für Pflegebedürftige, die in einer Behinderteneinrichtung leben, werden max. 266 € monatlich geleistet.						
Soziale Sicherung der Pflegeperson ² (§ 44)	Renten- versicherung		Eine Rentenversicherung besteht bei einer Pfl egetätigkeit des Angehörigen von min. 14 Stunden pro Woche.				
	Arbeitslosen- versicherung		Pflichtversicherung besteht für die Dauer der Pflegezeit, Übernahme durch Pflegekasse.				
	Kranken- und Pflegever- sicherung		In der Regel durch Familienversicherung abgedeckt. Falls keine vorhanden, muss eine freiwillige Versicherung i.H.d. Mindestbetrags abgeschlossen werden (wird auf Antrag von der Pflegekasse erstattet).				
Zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b, 1)	Monatlicher Grundbetrag von bis zu 100 € oder erhöhter Betrag bis zu 200 € in Abhängigkeit vom Betreuungsbedarf.						

1 Die Höchstgrenze ergibt sich durch die Erhöhung der Leistungen für Demenzerkrankte. Das heißt, dass Pflegebedürftige mit der Zuordnung in die jeweilige Pflegestufe, die (zusätzlich) an Demenz erkrankt sind, den jeweiligen hier aufgeführten Betrag erhalten.

2 Bei wenigstens 14 Stunden Pfl egetätigkeit pro Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden pro Woche nachgeht.

Impressum

Herausgeber:

Metropolregion Rhein-Neckar GmbH
Vitaler Arbeitsmarkt
Forum „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“
N7, 5-6
68161 Mannheim
E-Mail: vereinbarkeit@m-r-n.com

Diese Broschüre ist entstanden in Kooperation mit der Hochschule Ludwigshafen.
Unser Dank gilt Janine Meyer und Katrin Wochner.

Hinweis: Diese Broschüre ist als Wegweiser und als Orientierungshilfe gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

4. Auflage: Stand 2015

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



Metropolregion Rhein-Neckar GmbH
Vitaler Arbeitsmarkt
Forum „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“
N7, 5-6, 68161 Mannheim
www.m-rn.com/vereinbarkeit

