

**Gothaer Ratgeber
– Gesundheit.**

Gothaer



Pflegerratgeber

Inhalt

Vorwort	5
Aktiv und selbstständig bleiben	6
Sich informieren und beraten lassen	6
Unterstützungsmöglichkeiten	7
Hilfe zu Hause	9
Hausnotrufsystem	9
Hauswirtschaftliche Hilfen, Reinigungsarbeiten	9
Verpflegung	10
Mobile Nagel-, Fuß- und Haarpflege	10
Fahr-, Besuchs-, Begleit- und Kurierdienste	10
Pflegebedürftig sein	11
Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?	11
Was bedeutet der Grad der Pflegebedürftigkeit?	11
Wie kommt man zu einem Pflegegrad (PG)?	12
Wie wird der Pflegegrad (PG) ermittelt?	12
Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung	14
Wie und wann erhält man das Ergebnis der Begutachtung?	14
Bestandsschutz bzw. Überleitung ins neue System	15
Allgemeine Versicherungsleistungen	15
Pflegehilfsmittel	17
Wohnung und Wohnumfeld den veränderten Bedürfnissen anpassen	19
Aus dem Krankenhaus oder Reha-Einrichtung entlassen werden	21
Pflege bedürfen und zu Hause leben	23
Unterstützung durch private Pflegepersonen (Pflegegeld)	23
Pflege- und Beratungseinsätze	24
Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst (Pflegesachleistung)	25
Betreuungs- und Entlastungsleistungen	27
Tages- und Nachtpflege	29
Kurzzeitpflege	29
Verhinderungspflege (= Ersatzpflege)	30
Pflege bedürfen und im Pflegeheim leben	33
Nach welchen Kriterien sucht man ein Alten- und Pflegeheim aus?	33
Wie wird ein Heimplatz finanziert?	34
Wie setzen sich die Kosten eines Heimplatzes zusammen?	35

Alternative Wohnformen	36
Leistungen für Pflegepersonen	39
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	39
Pflegezeit	39
Rechtliche Absicherung der Pflegeperson bei Unfällen	40
Alterssicherung der Pflegeperson	40
Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen	41
Weitere finanzielle Hilfen zur Pflege	41
Leben mit Krankheit und Einschränkungen	42
Leben mit Demenz	43
Leben mit Schlaganfall (Apoplex)	48
Leben mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bei Kindern	50
Vorsorge treffen	52
Die Vorsorgevollmacht	52
Die Patientenverfügung	53
Die Betreuungsverfügung	53
Pflege bedürfen in der letzten Lebensphase	56
Beratung zu Tod und Trauer	56
Hospizdienste und Palliativmedizin	56
Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick	59
Pflegeprotokoll	60
Erläuterungen zu den Kriterien zur Bewertung des Pflegegrades	62
Pflegehilfsmittelverzeichnis	66
Adressen, Tipps und Internetlinks	72





Liebe Leserinnen und Leser,

Hilfebedürftigkeit aufgrund von Alter, einer chronischen Erkrankung oder Behinderung ändert das Leben erheblich. Im Umgang mit unseren Pflegebedürftigen zeigt sich die Menschlichkeit unserer Gesellschaft. Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, vor allem von den Angehörigen. Das erfordert einen starken Zusammenhalt der Generationen und innerhalb der Familie. Die Suche nach Unterstützung in jeglicher Form wird damit zu einem zentralen Thema.

Die Gothaer als Gesundheitsdienstleister steht Ihnen in dieser Situation nicht nur finanziell mit starken Leistungen, sondern auch darüber hinaus mit Rat und Tat zur Seite. Ein Beispiel ist dieser Pflegeratgeber, der Ihnen und Ihren Angehörigen praktische Tipps an die Hand gibt, damit Sie Ihr Leben weiter selbstbestimmt gestalten können.

Die demografischen Fakten sind klar: Eine zunehmend längere Lebenszeit bedingt ein natürliches Fortschreiten altersbedingter Veränderungen und das gehäufte Auftreten chronischer Erkrankungen. Je älter Menschen werden, desto mehr gewinnt das Thema Pflegebedürftigkeit also an Bedeutung. Pflegebedürftige Menschen sind zum Teil kinderlos oder leben entfernt von ihren Angehörigen. Pflegenden erleben eine zusätzliche Belastung durch Berufstätigkeit und gleichzeitige Versorgung von im Hause lebenden Kindern. Beide Seiten benötigen professionelle Hilfe – denn in der Pflege sind die Belange des Pflegebedürftigen und des Pflegenden untrennbar miteinander verbunden.

Das Thema Pflege geht uns also alle an. Seien Sie versichert: Sie haben eine Vielzahl von Wahlmöglichkeiten für die Gestaltung Ihrer persönlichen Situation. Mit diesem Ratgeber verfügen Sie über eine Entscheidungshilfe, die Ihnen Orientierung und Unterstützung gibt. Gestalten Sie Ihr Leben aktiv mit.

Mit guten Wünschen für Ihre Gesundheit
Ihre

Katja Ehmer
Leitung Gesundheit, Service Leistung
Gothaer Krankenversicherung AG

Aktiv und selbstständig bleiben

Aktiv und selbstständig sein und dies bis zum Lebensende bleiben, das wollen die meisten Menschen. Doch in jedem Lebensalter kann es durch Krankheiten, Unfälle oder durch altersbedingte Einschränkungen anders kommen. Wer möglichst lange selbstständig bleiben möchte, hat eine Vielfalt an Informations-, Beratungs- und Handlungsoptionen. In diesem Ratgeber werden die Möglichkeiten beschrieben, die für die Pflegeversicherung relevant sind.

Sich informieren und beraten lassen

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine kostenfreie individuelle und unabhängige Beratung. Dabei erfolgt eine umfassende Beratung auf Basis der individuellen Wohn- und Lebenssituation. Ratsuchende erhalten Informationen und Hilfestellung hinsichtlich

- der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung
- notwendiger Pflegehilfsmittel
- der Beratung zum Anpassen ihrer Wohnung und des Wohnumfeldes an ihren Bedarf
- unterstützender Hilfsangebote für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf
- der Suche nach ehrenamtlichen Angeboten in ihrer Kommune sowie zu Leistungen und Hilfen anderer Träger
- der Auswahl eines Alten- und Pflegeheims

Die Beratungsstelle übernimmt auf Wunsch auch die Koordination des gesamten Leistungsgeschehens.

Im Rahmen der privaten Pflegepflichtversicherung erfolgt die Pflegeberatung durch die eigens dafür gegründete COMPASS Private Pflegeberatung GmbH. Deren geschulte Fachkräfte beraten telefonisch oder auf Wunsch auch beim Versicherten zu Hause. Dafür sind bundesweit derzeit rund 220 Pflegeberater aktiv. Darüber hinaus steht das jeweilige Versicherungsunternehmen als Ansprechpartner zur Verfügung.

Hinweis!

Bei Fragen rund um das Thema Pflege steht die bundesweit kostenlose Servicenummer der COMPASS Private Pflegeberatung zur Verfügung: **0800 1018800**.

Kunden der Gothaer Krankenversicherung können sich auch an die Spezialisten für Pflege wenden. Telefonnummer: 0221 308-22093

Die Gothaer Krankenversicherung stellt ihren Versicherten neben dem Pflegeratgeber weitere Unterlagen rund um das Thema Pflege und das **„Telefonverzeichnis für Hilfe und Pflege“** kostenlos zur Verfügung. In diesem Verzeichnis sind wesentliche Telefonnummern auf einen Blick zu finden. Dort können weitere wichtige Telefonnummern auch selbst eingetragen werden.



Viele nützliche Informationen rund um das Thema Pflege hat der Verband der Privaten Krankenversicherung auf der Internetseite www.pflegeberatung.de zusammengestellt. Bundesministerien und verschiedene Organisationen und Verbände halten ebenfalls Informationen zum Thema Pflege bereit (siehe ab Seite 72).

Stellt ein Versicherter einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung, hat er Anspruch auf eine kostenfreie und neutrale Pflegeberatung über COMPASS innerhalb von 14 Tagen.

Versicherte der sozialen Pflegeversicherung, die mit ihrer Pflegekasse keinen Beratungstermin vereinbaren konnten, erhalten einen sogenannten Beratungsgutschein. In der sozialen Pflege- und Krankenversicherung bilden Pflegestützpunkte ein gemeinsames Dach, unter dem sich Pflege- und Krankenkassen, Altenhilfe- oder Sozialhilfeträger abstimmen. Sie sind eine erste Anlaufstelle für die Unterstützung von Ratsuchenden, analog zur COMPASS Private Pflegeberatung GmbH in der privaten Pflegepflichtversicherung.

Unterstützungsmöglichkeiten

Offene Informationsveranstaltungen

An diesen Veranstaltungen kann jeder teilnehmen, der Wissen über die Pflegesituation erwerben oder vertiefen möchte. Dadurch kann sich ein Verständnis für die häusliche Pflegesituation entwickeln oder verfestigen.

Angehörigengruppen/Gesprächskreise

In diesen Gruppen können sich Menschen miteinander austauschen, die in einer vergleichbaren Situation sind und meist dieselben Erfahrungen in einer Pflegesituation machen. Sie dienen der seelischen Unterstützung und der sozialen Stärkung von Pflegepersonen. Diese können sich gegenseitig helfen und sich untereinander Sicherheit geben, in dem sie sehen, dass sie mit ihren Problemen und Belastungen nicht alleine dastehen.

Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement

Pflegepersonen können häufig auch bei Bürgerinitiativen und Patientenhilfen unkompliziert Hilfe bekommen. Es ist ratsam, sich über wohnortnahe Angebote zu informieren. Freiwilligenagenturen, Vereine und Seniorengruppen bieten beispielsweise ehrenamtliche Unterstützung in Form von Spaziergängen, Friedhofsbesuchen und Haustierversorgung an.



Beratungsstellen für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sollen mit der Beratung dabei unterstützt werden, ihre persönliche Situation wahrzunehmen. Außerdem erhält man dort Hilfe, Strategien zur Bewältigung der individuellen Situation zu entwickeln.

Pflegestützpunkte/Pflegeberatungsstellen

Die Einrichtungen, die von den Pflege- und Krankenkassen sowie von den Sozialhilfeträgern und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen finanziert werden, bieten eine wohnortnahe Anlaufstelle zur Beratung rund um das Thema Pflege. Fachberater unterstützen die Angehörigen individuell. Auf Wunsch koordinieren sie die Unterbringung der pflegebedürftigen Person in einem Pflegeheim oder beraten zu Einrichtungen in der näheren Umgebung. Die Fachberater geben auch Auskünfte zur häuslichen Pflege und sonstigen Sach- und Hilfsleistungen.

Selbsthilfegruppen, -organisationen und Kontaktstellen

Selbsthilfegruppen unterstützen bei der Herausforderung, den Alltag zum Beispiel mit einer bestimmten Erkrankung zu meistern. Selbsthilfegruppen sind regional oder auch überregional organisiert. Adressen erhält man meist bei den Gesundheitsämtern in der Region, den Kranken- und Pflegekassen sowie anderen Pflegeberatungsstellen.

Pflegekurse

Pflegekurse bieten praktische Anleitung, Informationen, Beratung und Schulung rund um die Pflege für pflegende Angehörige und ehrenamtlich pflegende Personen. Die Kosten werden von den Pflegekassen und Versicherungen getragen. Sie finden teilweise in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden, Volkshochschulen, Nachbarschaftshilfen und Bildungsvereinen statt. Auf Wunsch kann eine Schulung in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person stattfinden.

Zum Teil wird die Durchführung von Schulungen im Wohnumfeld vom Versicherungsunternehmen veranlasst und auf Antrag bezuschusst.

Ab Seite 72 erhalten Sie eine Auflistung von Adressen und Tipps rund um das Thema Pflegebedürftigkeit.

Hilfe zu Hause

Wer Hilfe und Unterstützung benötigt, aber in seinem eigenen, vertrauten Zuhause bleiben möchte, sollte über eine Verknüpfung familiärer oder außerfamiliärer Hilfen mit haushaltsnahen Dienstleistungen nachdenken. Mittlerweile steht ein großes Spektrum an Angeboten und Anbietern zur Verfügung. Damit die Vielzahl an Unterstützungsmöglichkeiten zur eigenen Situation passt, sollten sich der Pflegebedürftige gemeinsam mit seinen Angehörigen oder anderen vertrauten Personen überlegen, in welchen Bereichen er Hilfe benötigt und welche Hilfen eine Entlastung oder Unterstützung darstellen.

Hausnotrufsystem

In der eigenen Wohnung kann ein Hausnotrufsystem Sicherheit rund um die Uhr bieten. Hierfür gibt es viele Anbieter und unterschiedliche Systeme. Gemeinsam ist ihnen allen, dass im Notfall der Knopf des „Funkfingers“ gedrückt werden muss. Dieser wird entweder am Handgelenk oder am Gürtel getragen. Er kann aber auch umgehängt werden. Bei Knopfdruck wird über das Telefon ein Alarm in der angeschlossenen Notrufzentrale ausgelöst. Die Mitarbeiter dort stellen sofort eine Sprechverbindung her, ohne dass der Hilferufende den Telefonhörer abnehmen muss, und unabhängig davon, wo er sich gerade in der Wohnung befindet. Sollte er nicht mehr in der Lage sein zu sprechen, leitet die Zentrale Notfallmaßnahmen ein. Die Pflegeversicherungen beraten gerne zu Möglichkeiten einer eventuellen Kostenübernahme und Beschaffung entsprechender Geräte. Es lohnt sich, die unterschiedlichen Systeme und Kosten der zur Verfügung stehenden Anbieter zu vergleichen.

Hauswirtschaftliche Hilfen, Reinigungsarbeiten

Private Träger oder die Verbände der Wohlfahrtspflege bieten Menschen, die ihren Haushalt nicht mehr allein bewältigen können, vielfältige Angebote zur hauswirtschaftlichen Hilfe. Unter bestimmten Bedingungen können die Kosten durch die Pflegeversicherung oder das Sozialamt getragen werden. Damit die Hilfen auch zur individuellen Situation passen, sollte man sich von den Anbietern und den Anlaufstellen im Rahmen der Pflegeversicherung beraten lassen. Um eine kostengünstige Unterstützung zu erhalten, ist es sinnvoll, die Kostenvorschläge der einzelnen Anbieter zu vergleichen.





Verpflegung

Einkaufs- und Lieferdienste

Immer mehr Geschäfte und Apotheken bieten einen Lieferservice zu günstigen Preisen an. Die Bestellung kann telefonisch, per Fax oder über das Internet erfolgen. Zunächst sollte bei Händlern oder Apothekern in der Nähe nachgefragt werden. Im ländlichen Raum gibt es auch rollende Geschäfte. Die Kosten für diese Services muss der Versicherte in der Regel selbst tragen.

Mahlzeitendienst „Essen auf Rädern“

Bei diesem Service werden regelmäßig fertig zubereitete Speisen ins Haus gebracht. Es gibt verschiedene Angebote:

- Frisch zubereitete Speisen
- Tiefkühlkost, die vor dem Ausliefern durch den Anbieter erwärmt wird
- Tiefkühlkost, die noch erwärmt werden muss

Unabhängig davon bieten einige Alten- und Pflegeheime, Seniorenzentren, Alttagesstätten und Restaurants einen Mittagstisch an, wo preiswert, gut und in Gesellschaft gegessen werden kann. Metzgereien/Fleischereien und Partyservices bieten oftmals auch Menüs an, die gebracht oder auch dort abgeholt werden können. Die Kosten muss der Versicherte in der Regel selbst tragen. Für die Essensversorgung kann unter bestimmten Umständen auch ein Zuschuss vom Sozialamt gewährt werden.

Mobile Nagel-, Fuß- und Haarpflege

Auch in diesem Dienstleistungssegment gibt es Anbieter, die Hausbesuche durchführen. Entsprechende Anbieter findet man in den Gelben Seiten, den örtlichen Telefonbüchern oder im Internet. Sie können zudem auch bei Seniorenzentren, Pflegeberatern oder Pflegediensten nachgefragt werden. Die Kosten müssen in der Regel selbst getragen werden.

Fahr-, Besuchs-, Begleit- und Kurierdienste

Besuchs- und Begleitdienste können viele Aktivitäten im Alltag erleichtern. Für allein lebende Personen können sie auch bereichernd sein. Meist werden solche Dienste von ehrenamtlich agierenden Institutionen oder Organisationen angeboten und durchgeführt. Ansprechpartner können Freiwilligenagenturen, Senioren- oder Nachbarschaftshilfen sein. Eventuell anfallende Kosten variieren und müssen in der Regel selbst übernommen werden. Deshalb ist es sinnvoll, sich vorab zu informieren oder sich von entsprechenden Anbietern beraten zu lassen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine Erstattung über die Pflegeversicherung möglich, wenn das Angebot als sogenanntes „Angebot zur Unterstützung im Alltag“ anerkannt wurde.

Pflegebedürftig sein

Die soziale Pflegeversicherung ist eine weitere Säule im Sozialversicherungssystem. Mit ihrer Einführung am 1. Januar 1995 wurden die Voraussetzungen für eine Basisversorgung im Falle der Pflegebedürftigkeit geschaffen. Seitdem wurde die Pflegeversicherung mehrfach reformiert. Die beiden letzten größeren Weiterentwicklungen fanden zum 1. Januar 2015 und zum 1. Januar 2017 statt in Form der Pflegestärkungsgesetze I & II (PSG I & II).

Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?

Mit dem PSG II hat sich das Verständnis von Pflegebedürftigkeit stark verändert. Lag bis dahin der Fokus auf den bestehenden Defiziten einer pflegebedürftigen Person und auf der Zeit, die die benötigte Hilfe und Unterstützung erfordert, so tritt nun der Grad der Selbstständigkeit bzw. deren Beeinträchtigung in den Mittelpunkt. Der Gesetzgeber definiert Pflegebedürftigkeit in § 14 (1) SGB XI wie folgt:

Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 (1) SGB XI

- Pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind Personen, die gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit** oder **der Fähigkeiten** vorweisen und deshalb **Hilfe durch andere** benötigen.
- Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, psychische, kognitive oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen **nicht selbstständig kompensieren** oder **bewältigen** können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss **auf Dauer**, voraussichtlich jedoch für mindestens **6 Monate** bestehen. Hinzu kommt noch die in § 15 SGB XI festgelegte Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Aus der Definition ergibt sich, dass Erkrankungen wie z.B. ein Beinbruch nicht automatisch zu einer Einstufung in einen Pflegegrad nach SGB XI führen, da der Bruch in der Regel bereits nach drei Monaten ausgeheilt ist.

Was bedeutet der Grad der Pflegebedürftigkeit?

Pflegegrade geben Auskunft über das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit einer pflegebedürftigen Person. Als Maßstab für die Pflegebedürftigkeit wird der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung definierter Lebensbereiche angesetzt. Hinzu kommt die Abhängigkeit von personeller Hilfe in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung. Selbstständigkeit bedeutet in diesem Kontext, dass man keiner personellen Unterstützung bedarf. Im Sinne des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes bedeutet selbstständig sein auch, eine Handlung unter Anwendung von Hilfsmitteln auszuführen.

Ob die Nutzung eines Rollators z. B. dazu beiträgt, dass eine Person als selbstständig oder überwiegend selbstständig eingestuft wird, hängt davon ab, ob sie personelle Unterstützung benötigt und in welchem Ausmaß.

Wie kommt man zu einem Pflegegrad (PG)?

Grundsätzlich muss ein Antrag beim Versicherungsunternehmen (in der sozialen Pflegeversicherung bei der Pflegekasse) gestellt werden, um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten. Vor der Antragstellung muss der Versicherte mindestens zwei Jahre lang in die Pflegeversicherung eingezahlt haben.

Vor der Antragstellung ist es empfehlenswert, sich beraten zu lassen, um den Hilfe- und Unterstützungsbedarf besser einschätzen zu können. Hierfür kann man sich an den Hausarzt und die COMPASS Private Pflegeberatung (Pflegeberatungsstellen/Pflegestützpunkte) wenden.

Tipp:

Ein Antragsformular kann schriftlich, telefonisch oder online beim Versicherungsunternehmen (der Pflegekasse beziehungsweise dem Pflegestützpunkt) angefordert werden.

Wie wird der Pflegegrad (PG) ermittelt?

Auf der Grundlage einer Begutachtung werden die Pflegebedürftigkeit und damit der Pflegegrad (PG) festgestellt. Der Grad der Selbstständigkeit ist das entscheidende und wesentliche Element des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des Neuen Begutachtungsassessments (NBA). Das Instrument enthält acht Module (Lebensbereiche). Die Module 1 – 6 fließen in die Ermittlung des Pflegegrades ein.

Module des Neuen Begutachtungsinstrumentes (NBA)

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Problemlagen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung

Mit Modul 5 (Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Problemlagen) sind nun auch pflegerische Maßnahmen der sogenannten Behandlungspflege in die Bewertung der Pflegebedürftigkeit aufgenommen worden.

Die Module 7 und 8 fließen nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Sie sollen Pflegeberatern helfen, den Versorgungsplan bzw. die Pflegeplanung passgenauer auf die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person abzustimmen.

Jedem Modul sind Kriterien hinterlegt (siehe Seite 62), die alle von den Gutachtern bewertet und mit Punkten versehen werden müssen. Anschließend werden daraus gewichtete Punkte ermittelt. Diese ergeben eine Gesamtpunktzahl (max. 100 Punkte), die wiederum den Bedarfsgrad ergibt.

Pflegegrad	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	gering (vorwiegend bei somatisch beeinträchtigten Pflegebedürftigen)	erheblich	schwer	schwerst	Schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
Erforderliche Punktzahl	12,5 bis 26,5	27 bis 47,0	47,5 bis 69,5	70 bis 89,5	90 bis 100

Im Zentrum der Beurteilung der festgelegten Lebensbereiche und Aktivitäten stehen jene, die jeden Menschen jeden Tag betreffen. Es wird davon ausgegangen, dass der Antragsteller sie ausführen möchte. Deshalb werden alle Kriterien bewertet, auch wenn die betroffene Person sie nicht mehr ausführt, z. B. Treppen steigen, wenn die Person im Erdgeschoss wohnt. Die Ergebnisse werden schriftlich festgehalten.

Die Ausprägung der Pflegebedürftigkeit von Kindern wird mit demselben Instrument ermittelt wie bei Erwachsenen. Dabei werden pflegebedürftige Kinder mit gesunden Kindern gleichen Alters verglichen. Ausschlaggebend für die Beurteilung ist nicht der natürliche altersbedingte Pflegeaufwand, sondern ausschließlich der darüber hinausgehende Hilfebedarf. Da bei gesunden Kindern mit zunehmendem Alter der Hilfebedarf immer geringer wird, nimmt der tatsächliche Hilfebedarf bei pflegebedürftigen Kindern für die Ermittlung des Pflegegrades an Bedeutung zu.

Die Begutachtung wird für private Versicherungsunternehmen von der MEDIC-PROOF GmbH durchgeführt und für die soziale Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Hinweis:

Die MEDICPROOF GmbH – Gesellschaft für medizinische Gutachten ist ein unabhängiger und neutraler Beratungs- und Begutachtungsdienst. Er übernimmt für die privaten Versicherungsunternehmen die Aufgaben des MDK. Die Begutachtungslinien finden sich unter www.mds-ev.de

Von der Antragstellung bis zur Begutachtung vergehen in der Regel **drei bis vier Wochen**.

In der sozialen Pflegeversicherung gilt: Wenn innerhalb von vier Wochen keine Begutachtung erfolgt ist, benennt die Pflegeversicherung mindestens drei Gutachter. Der Versicherte kann davon einen mit der Begutachtung beauftragen.

In der Regel erfolgt die Begutachtung am jeweiligen Lebensort des Versicherten. Dies kann das eigene Zuhause, eine ambulant betreute Wohngruppe, eine Behinderteneinrichtung oder ein Alten- und Pflegeheim sein. Im Einzelfall erfolgt die Begutachtung auch im Krankenhaus oder nach vorliegenden Unterlagen (sogenannte Aktenlage). Die Begutachtung im Umfeld des Versicherten ist wichtig, um einen Eindruck von der Gesamtsituation zu bekommen. Der Gutachter soll gegebenenfalls auch Empfehlungen zur Wohnungsanpassung und zur Hilfsmittelversorgung geben.

Damit genügend Zeit für die Vorbereitung der Begutachtung bleibt, melden sich die Gutachter rechtzeitig an. Der Gutachter prüft die Pflegebedürftigkeit anhand eines standardisierten Frage- und Bewertungsbogens, des Neuen Begutachtungsinstrumentes. Versicherte der Gothaer erhalten vorab Unterlagen und Merkblätter, um sich auf die Untersuchung vorbereiten zu können.

Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung

Es ist sinnvoll, dass alle an der Pflege Beteiligten während der Begutachtung anwesend sind. Aktuelle Befunde und andere Berichte sollten vom Haus-, gegebenenfalls auch vom Facharzt eingeholt werden, damit sie dem Gutachter zur Verfügung gestellt werden können. Darüber hinaus ist zu überlegen, bei welchen Kriterien (siehe ab Seite 62) die Selbstständigkeit der zu begutachtenden Person gegeben ist und bei welchen sie beeinträchtigt ist.

Wie und wann erhält man das Ergebnis der Begutachtung?

Im Anschluss an die Begutachtung prüft das Versicherungsunternehmen (*die Pflegekasse*) sorgfältig das Gutachten und wertet dieses aus. Daraufhin wird dem Versicherten das Ergebnis **schnellstmöglich** schriftlich mitgeteilt. Pflegeversicherte der Gothaer erhalten immer eine Kopie des Pflegegutachtens.

Liegt der Antragsteller im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, im Hospiz oder befindet sich in der ambulanten Palliativversorgung, verkürzt sich die Begutachtungsfrist auf Antrag auf **eine Woche**.

Beantragt ein pflegender Angehöriger Pflegezeit, erfolgt die Begutachtung innerhalb von **zwei Wochen**.



Bestandsschutz bzw. Überleitung ins neue System

Der Gesetzgeber sieht für Pflegebedürftige die bereits am 31. Dezember 2016 Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen haben, einen umfassenden Schutz des Besitzstandes vor, das heißt, keiner wird mit dem neuen System schlechter gestellt. Für die Überleitung muss kein Antrag gestellt werden. Die Überleitung erfolgt nach einer festgelegten Übergangsregelung:

Pflegestufe		Überleitung	Pflegegrad
keine Pflegestufe	mit EA*	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	ohne EA	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	mit Demenz	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	ohne Demenz	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	mit Demenz	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	ohne Demenz	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	mit Demenz	→	Pflegegrad 5
Härtefall		→	Pflegegrad 5

*EA bedeutet eingeschränkte Alltagskompetenz

Hinweis:

Alle Personen, die bis einschließlich 31. Dezember 2016 einen Antrag auf eine Pflegestufe stellen, werden nach dem „alten“ Begutachtungssystem eingestuft und anschließend ins neue System übergeleitet.

Allgemeine Versicherungsleistungen

Das Pflegestärkungsgesetz II sieht unterschiedliche Leistungen vor:

- Geldleistung ambulant
- Sachleistung (Kostenerstattung) ambulant
- Leistungsbetrag stationär

Hauptleistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung, Stand 1. Januar 2017

Art der Leistungen mtl. in Euro	Pflegegrad (PG)				
	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant	0	316	545	728	901
Sachleistung ambulant	0	689	1.298	1.612	1.995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1.262	1.775	2.005

* PG 1 erhält Pflegeberatung, Beratung in der eigenen Häuslichkeit, Pflegehilfsmittel, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes und einen Entlastungsbetrag von 125 Euro, beispielsweise für die Sachleistung ambulant oder Betreuungsangebote.

Hinweis:

Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nach dem festgestellten Pflegegrad des Versicherten.

Wird die Pflege und Betreuung ausschließlich von einer Privatperson durchgeführt, ist es sinnvoll, **Geldleistungen** (Pflegegeld) zu beantragen. Privatpersonen können Verwandte, Freunde, Bekannte oder Nachbarn sein.

Wenn die Pflege von einem in Deutschland zugelassenen Pflegedienst übernommen wird, sollte die Wahl auf **Kostenerstattung** (in der sozialen Pflegeversicherung **Sachleistung**) fallen.

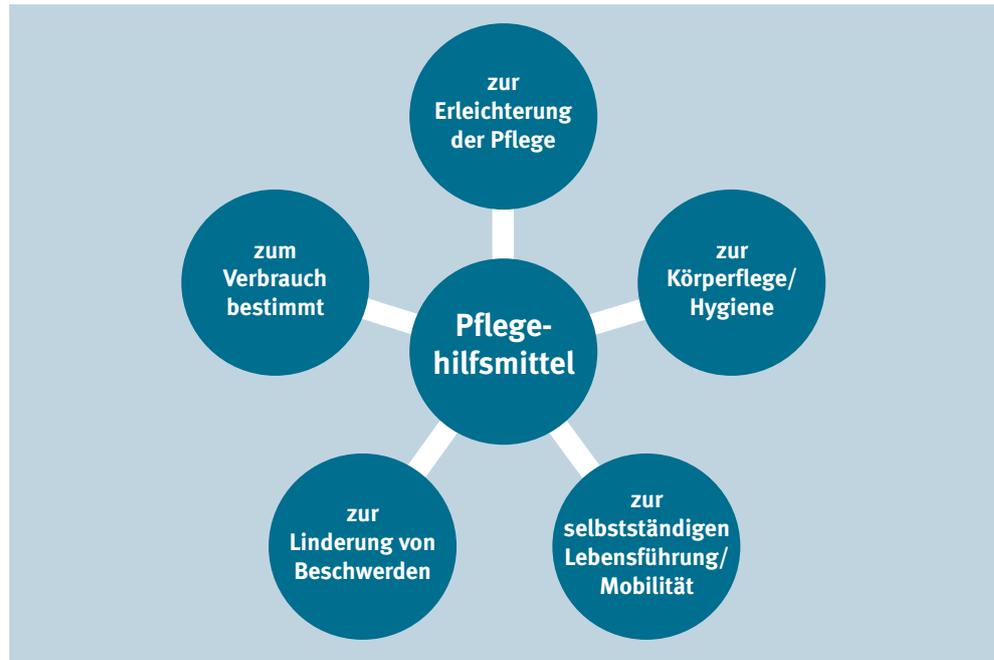
Wird ein Teil der Pflege, etwa wöchentliches Duschen oder Baden, von einem Pflegedienst durchgeführt und der Rest von einer privaten Pflegeperson, besteht die Möglichkeit, eine **Kombinationsleistung** zu beantragen. Dabei wird zuerst der Pflegedienst bezahlt und zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld an den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Der Antrag muss nicht begründet werden. Bei Fragen zum Thema stehen die Anlaufstellen im Rahmen der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel wie Badewannenlifter, Pflegebetten oder Inkontinenzvorlagen gehören ebenfalls zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Sie erleichtern die Pflege, lindern Beschwerden und ermöglichen eine selbstständige Lebensführung.



Pflegehilfsmittel und ihre Anwendungsbereiche im Überblick



Damit die Pflegehilfsmittel auch ihren Zweck erfüllen und zur betroffenen Person und deren individueller Situation passen, ist es sinnvoll, sich kompetenten Rat einzuholen. Dafür gibt es eine Reihe an Beratungsangeboten: die COMPASS Private Pflegeberatung (Pflegestützpunkte), die Versicherungsunternehmen, Pflegefachkräfte oder Pflegehilfsmittelberater sowie Verbände oder Selbsthilfegruppen.

Bei Pflegehilfsmitteln wird unterschieden zwischen zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (Verbrauchshilfsmittel) und technischen Hilfen sowie Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes. Verbrauchshilfsmittel wie Inkontinenzartikel, werden mit bis zu 40 Euro monatlich im versicherten Rahmen übernommen.

Wichtig:

Pflegehilfsmittel, die bezuschusst oder finanziert werden sollen, müssen im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt sein. Sie werden vorrangig leihweise durch das Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellt. Bevor Hilfsmittel selbst gekauft werden, sollte Kontakt mit dem Versicherungsunternehmen aufgenommen werden. **Ansonsten können finanzielle Nachteile entstehen.**



Nach Antragstellung bei der Pflegeversicherung beurteilt der Gutachter die Notwendigkeit von Hilfsmitteln im Rahmen der Pflegeversicherung. Anschließend stellt das Versicherungsunternehmen (*die Pflegekasse*) die Hilfsmittel über kooperierende Sanitätshäuser leihweise zur Verfügung. Kann im Einzelfall das Hilfsmittel nicht zur Verfügung gestellt werden, werden die Aufwendungen zu 100 Prozent erstattet. In diesem Fall müssen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Zuzahlung von zehn Prozent des Kaufpreises leisten. Die Höhe der Zuzahlung beträgt jedoch maximal 25 Euro pro Hilfsmittel und hängt von der Höhe des Einkommens des Versicherten ab.

Hinweis:

Für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (zum Beispiel Treppenlifter, Badumbau) kann ein Zuschuss bis zu 4.000 Euro gewährt werden.

Wohnung und Wohnumfeld den veränderten Bedürfnissen anpassen

Die häusliche Umgebung ist in der Regel nicht auf veränderte Bedürfnisse, die durch Krankheit oder andere Einschränkungen entstehen, ausgerichtet. Fehlende Handgriffe in Bad und WC, Badewannen und schwer zugängliche Duschen erschweren die Körperpflege nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für die unterstützenden Personen wie Angehörige oder Pflegekräfte. Stufen und Treppen können das Verlassen der Wohnung oder des Hauses erschweren und tragen eventuell dadurch zu einer zunehmenden sozialen Isolation bei. Bodenbeläge, von denen eine Rutsch- und Stolpergefahr ausgeht, können das Sturzrisiko erhöhen. Um eine selbstständige Lebensführung beizubehalten, können viele kleinere oder größere Maßnahmen ergriffen werden, die auf die individuelle Situation abgestimmt werden sollten.



Beispiele für Änderungsmaßnahmen:

- Ein Handlauf auf beiden Seiten der Treppe gibt Sicherheit und kann je nach Situation das Treppensteigen wieder ermöglichen.
- Durch das Entfernen von Schwellen kann die Sturzgefahr reduziert werden.
- Die Badewanne oder die Dusche mit hohem Einstieg wird gegen eine bodengleiche Dusche mit Haltegriffen ausgetauscht.

Damit Maßnahmen auch den gewünschten Effekt erzielen, ist es sinnvoll, sich fachkundig beraten zu lassen. Dafür steht ein bundesweites Netz von Wohnberatungsstellen zur Verfügung. Sie informieren beim Versicherten zu Hause zu barrierearmen und -freien Wohnanpassungsmaßnahmen sowie zu technischen Hilfsmitteln (s. ab Seite 66).

Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung können in einer Höhe von bis zu 4.000 Euro pro Gesamtmaßnahme bezuschusst werden. Dazu zählen beispielsweise für einen Treppenlift die Kosten für die Anschaffung und die Montage. Einen Zuschuss erhalten Menschen, die einen Pflegegrad haben, eine selbstständige Lebensführung anstreben und bei denen die Maßnahmen die häusliche Pflege erleichtert. Voraussetzung ist, dass der Gutachter die Maßnahmen befürwortet.

Wichtig:

Ein Antrag auf Zuschuss bei der Pflegeversicherung muss vor Beginn der Maßnahme zur Wohnumfeldverbesserung gestellt werden und bewilligt sein.

Zuschüsse werden gewährt für die Wohnung, in der die pflegebedürftige Person selbst dauerhaft entweder alleine oder mit Angehörigen wohnt. Bei einer Mietwohnung sollte vor Eingriffen an der Wohnsubstanz und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen vorab das Einverständnis des Vermieters eingeholt werden.

Aus dem Krankenhaus oder Reha-Einrichtung entlassen werden

Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme können Veränderungen in der selbstständigen Versorgung auftreten. Es kann eine neue Lebenssituation entstanden sein, weil Unterstützung im Alltag notwendig geworden ist. Dies betrifft dann sowohl den „Patienten“ selbst als auch seine Familie. So kann es beispielsweise erforderlich werden, ein Pflegebett, einen ambulanten Pflegedienst oder Ergotherapie zu organisieren. Oder es muss ein Arzttermin vereinbart und Medikamente besorgt werden.



Um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten, erfolgt die sogenannte Integrierte Versorgung. Die Entlassung, auch Überleitung genannt, wird durch sogenannte Case(Fall)-Manager oder Pflegeüberleitungsstellen/Sozialdienste mit organisiert und begleitet. Diese helfen bei der Festlegung von Art und Umfang der notwendigen Versorgung, der Koordination der Pflege, falls erforderlich der Auswahl eines Dienstleisters und der rechtzeitigen Antragstellung für Hilfsmittel beim Versicherungsunternehmen.

Tipp:

Nehmen Sie selbst oder Ihre Angehörigen oder die Person, die für Sie die Gesundheitsvorsorge innehat, während Ihres Krankenhausaufenthaltes frühzeitig Kontakt zum Case-Manager, zur Überleitungskraft oder zum Sozialdienst auf, um Ihre Entlassung vorzubereiten.

Vorbereitung der Entlassung

Um die Entlassung gut vorzubereiten, sollte man sich überlegen, wer einen unterstützen kann. Dabei können folgende Fragen gestellt werden:

- Ist Betreuung und Pflege erforderlich? Wenn ja, welche?
- Wer kann die Pflege und Betreuung organisieren und zu Hause leisten?
- Ist die Finanzierung der Pflege und Betreuung gesichert?
- Werden Pflegehilfsmittel benötigt?
- Wie erfolgt der Transport nach Hause (eigenes Auto, Taxi, Krankentransport)?

Entlassungstag

Damit die Entlassung so entspannt wie möglich verlaufen kann, sollte man auf folgende Punkte achten:

- Der Arztbrief ist geschrieben und wird dem Patienten mitgegeben.
- Der Arztbrief enthält die Namen der notwendigen Medikamente und deren Dosierung.
- Bei Bedarf kann das Krankenhaus Medikamente bis zum nächsten Werktag mitgeben.
- Falls erforderlich kann das Krankenhaus für die ersten drei Tage häusliche Krankenpflege verordnen.
- Sind Termine für Nachuntersuchungen erforderlich?
- Sind alle erforderlichen Pflegehilfsmittel nach Hause geliefert worden?

Nach der Entlassung

Mit dem Arztbrief sollte der Patient nach Möglichkeit sofort zum Hausarzt gehen, um die erforderlichen Rezepte und Verordnungen ausstellen zu lassen.



Pflege bedürfen und zu Hause leben

Die meisten Menschen möchten auch im Falle der Pflegebedürftigkeit zu Hause bleiben. Dabei stellt die Begleitung und Pflege alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Für die Pflegepersonen bedeutet die Pflegesituation häufig eine hohe körperliche und seelische Belastung. Ob und in welchem Ausmaß die Pflege als Belastung empfunden wird, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Hierzu zählen unter anderem das Alter, das Geschlecht und die Motivation zur Übernahme der Pflege sowie eigene Fähigkeiten, Verarbeitung im Umgang mit der Erkrankung und das soziale Umfeld. Auch pflegebedürftige Personen können diese Situation als Belastung erleben. Dies hängt von der Art und Schwere der Erkrankung, der Bewältigung der Erkrankung beziehungsweise dem Erleben von Abhängigkeit, psychischen Veränderungen und nicht zuletzt von finanziellen Gestaltungsspielräumen ab. Damit Menschen bei Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu Hause leben können und die Pflegepersonen entlastet werden, gibt es unterschiedliche Angebote. Pflegepersonen sollen dadurch trotz der Pflegesituation ihren Wünschen und eigenen Bedürfnissen nachkommen können. Weitere Informationen bieten die Anlaufstellen im Rahmen der Pflegeversicherung (siehe ab Seite 72).

Unterstützung durch private Pflegepersonen (Pflegegeld)

Pflege und Begleitung in der Häuslichkeit kann durch Privatpersonen oder durch ambulante Pflegedienste erbracht werden. Zum Kreis der Privatpersonen zählen nicht nur Familienangehörige, sondern auch Lebensgefährten, Freunde, Nachbarn, Bekannte oder andere Helfer. Dabei ist es auch möglich, die erforderlichen Tätigkeiten auf mehrere Personen aufzuteilen. Diese Pfl egetätigkeit gilt als ehrenamtlich, weil die Pflegepersonen nicht in einem Arbeitsverhältnis zur pflegebedürftigen Person stehen.

Hinweis:

Berücksichtigen Sie bei der Auswahl der Pflegepersonen, dass Pflegesituationen sehr intensive, teils intime, menschliche Begegnungen darstellen können.

Pflegegeld

Pflegegeld wird Versicherten gewährt, wenn sie entweder durch Familienangehörige oder durch nicht professionelle, selbst organisierte Pflegepersonen zu Hause gepflegt werden. Hierfür ist die Einstufung in einen Pflegegrad erforderlich. Das Pflegegeld wird jeweils für den zurückliegenden Monat gezahlt. Besteht kein Anspruch für einen vollen Kalendermonat, wird es anteilig gezahlt.

Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Beträge in Euro pro Monat	0	316	545	728	901

Pflege- und Beratungseinsätze

Wird die Pflege ausschließlich durch Privatpersonen erbracht, sieht der Gesetzgeber zwingend Beratungseinsätze vor, um die pflegebedürftige Person zu schützen und um die Qualität der Pflege zu sichern, bietet aber auch Gelegenheit zur Beratung und Unterstützung der Pflegeperson. Diese Beratungseinsätze werden von Pflegediensten oder Dienstleistern erbracht, welche durch die Landesverbände der Pflegekassen anerkannt und zugelassen sind. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten dafür. Die Häufigkeit der Beratungseinsätze hängt vom Pflegegrad ab. Die Pflegeberatung wird in einer Bescheinigung dokumentiert. Ein entsprechendes Formular stellt das Versicherungsunternehmen zur Verfügung.



Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Häufigkeit der Beratungseinsätze	Beteiligung auf freiwilliger Basis	2 x jährlich – 23 EUR	2 x jährlich – 23 EUR	4 x jährlich – 33 EUR	4 x jährlich – 33 EUR

Hinweis:

Der Beratungseinsatz muss unbedingt in Anspruch genommen werden, denn bei Nichteinhaltung der vorgeschriebenen Beratungstermine kann es unter Umständen zu einer Kürzung oder Streichung des Pflegegeldes kommen.

Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst (Pflegetascheleistung)

Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Leistungen ambulanter Pflegedienste körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen. Die meisten Pflegedienste versorgen und pflegen alte, kranke und behinderte Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Es gibt auch Pflegedienste, die sich auf Kinder und Jugendliche spezialisiert haben. Die Pflegedienste beschäftigen qualifiziertes Alten- und Krankenpflegepersonal, Hauswirtschaftler sowie geschulte Betreuungs- und Hilfskräfte. Um die Versorgung und Pflege sicherzustellen und praktische, individuell angepasste Hilfe anzubieten, ist es sinnvoll, einen ambulanten Pflegedienst einzubeziehen.

Jede Pflege- und Hilfeleistung kann entweder nach Leistungskomplexen oder nach dem Zeitaufwand vergütet werden. Das heißt, der ambulante Pflegedienst ist verpflichtet, bei jedem Pflegevertrag ein Angebot mit pauschalen Leistungen (Leistungskomplexen) und alternativ mit Zeitkontingenten zu erstellen. In einem Beratungsgespräch einigen sich beide Vertragspartner auf Leistungen und auf die Vergütungsart. Jederzeit kann sowohl die Vergütungsart geändert als auch der Vertrag gekündigt werden. Angebote zur Unterstützung im Alltag können bei Vorliegen eines Pflegegrades ebenfalls vereinbart werden, sollte der Pflegedienst diese anbieten. Dazu gehören zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen wie die Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, Beschäftigungsangebote und Hilfen zur Strukturierung des Tagesablaufs sowie Pflegebegleiter.

Wichtige Aspekte bei der Auswahl eines Pflegedienstes:

- Ist der Pflegedienst zugelassen?
- Wie sieht sein Leistungsangebot aus?
- Wie hoch sind die Kosten für die einzelnen Leistungen (Einholen eines Kostenvoranschlages).
- Wie häufig wechselt das Personal?
- Wer wird die Pflege durchführen? Können Absprachen dazu getroffen werden?
- Können Absprachen zum Zeitpunkt der Durchführung der Pflege getroffen werden?
- Gibt es einen festen Ansprechpartner, der jederzeit erreichbar ist?

Umfang der Leistungen des ambulanten Pflegedienstes:

- Häusliche Krankenpflege als Behandlungspflege (z. B. Wundversorgung, Insulinspritzen). Diese Leistungen werden in der Regel von der Krankenversicherung (*Krankenkasse*) nach ärztlicher Verordnung übernommen.
- Die Grundpflege übernimmt die Pflegeversicherung je nach Pflegegrad oder nach individueller Vereinbarung.
- Die hauswirtschaftliche Versorgung wie Einkaufen oder Reinigen der Wohnung übernimmt die Pflegeversicherung je nach Pflegegrad oder im Rahmen der Betreuungs-/Entlastungsleistungen oder sie erfolgt unabhängig von Leistungen der Pflegeversicherung nach Vereinbarung und Wünschen.
- Häusliche Betreuung dient der organisatorischen Alltagsbegleitung wie Bio-graphiearbeit, Aufrechterhaltung der Tagesstruktur und sozialer Kontakte.
- Betreuungsleistungen wie Gespräche, Spiele und Gedächtnistraining werden im Rahmen der Betreuungs-/Entlastungsleistungen erstattet.

Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegesachleistung mtl. in Euro	0	689	1.298	1.612	1.995

Hinweis:

Welche Leistungen erbracht werden können und wie die Finanzierung der Leistungen gestaltet werden kann, sollte mit der Pflegeversicherung besprochen werden.



Betreuungs- und Entlastungsleistung

Mit diesen Angeboten sollen Pflegepersonen und Pflegebedürftige im Alltag entlastet werden. Stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger, z. B. Spaziergang oder sonstige Einzelbetreuung der pflegebedürftigen Person oder auch organisierte Gruppenbetreuungen zählen zu Unterstützungsangeboten im Alltag. Angebote zur Entlastung können durch Initiativen, Vereine oder Gruppen, die mit ehrenamtlichen Helfern ein entsprechendes öffentliches Angebot bereitstellen, nach § 45b Abs. 1 Nr. 4 SGB XI durchgeführt werden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Betreuungs- und Entlastungsleistung mtl. in Euro	125	125	125	125	125

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro monatlich.

Wenn der monatliche Höchstsatz nicht ausgeschöpft wird, können die unverbrauchten Anteile bis zum 30. Juni des Folgejahres aufgebraucht werden. Ab dem 1. Juli verfallen die unverbrauchten Anteile aus dem Vorjahr.

Dieser Betrag muss zweckgebunden für qualitätsgesicherte Leistungen eingesetzt werden. Dadurch sollen pflegende Angehörige und Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pfleger entlastet und die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags gefördert werden.

Was kann alles mit diesen Mitteln finanziert werden?

Pflegegrad 1

- Teilstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- Häusliche Pflegehilfe
- Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Pflegegrad 2-5

• **Teilstationäre Pflege**

Eigenanteil aus der Rechnung (Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und Fahrdienste)

• **Kurzzeitpflege**

Eigenanteil aus der Rechnung (Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten), allerdings ohne Fahrdienste

• **Leistungen durch anerkannte ambulante Pflegedienste,**

jedoch nicht für die Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen (Selbstversorgung)

zum Beispiel:

- Gedächtnistraining
- Gesprächskreise
- Begleitung beim Spaziergehen
- Hilfe bei der Tagesgestaltung
- Hilfe bei der Haushaltsführung

• **Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI**

- Betreuungsangebote
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden
- Angebote zur Unterstützung im Alltag nach §45a

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2–5 haben einen Anspruch auf Umwandlung von bis zu 40 Prozent des Budgets für häusliche Pflegehilfe. Dieser Betrag kann dann zur Finanzierung der Kosten für Leistungen der Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Dies gilt auch für Pflegegeldempfänger. Das Pflegegeld wird dann anteilig erstattet.

Leistungen zur Entlastung, Stabilisierung und Stärkung der Pflegepersonen

Leistungen wie Tages- und Nachtpflege, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können von pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 2–5 zur Entlastung der Pflegeperson und zur Sicherstellung der häuslichen Pflege in Anspruch genommen werden.

Hinweis:

Für die Inanspruchnahme dieser Leistungen muss ein gesonderter Antrag beim Versicherungsunternehmen (*Pflegekasse*) gestellt werden.

Tages- und Nachtpflege

Pflegebedürftige, die eine Tagespflege besuchen, werden tagsüber oder nachts für einige Stunden betreut. So sorgen zum Beispiel gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten für eine Tagesstruktur und für Geselligkeit. Das Aktivitätsangebot erstreckt sich vom Singen über Erzählgruppen bis hin zu unterschiedlichen Bewegungsmöglichkeiten wie Spaziergehen, Sitztanz, Gleichgewichts- oder Fingerübungen. In vielen Einrichtungen besteht auch die Möglichkeit, einen Fahrdienst zu organisieren. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege (Pflegebedingte Aufwendungen, Ausbildungsvergütung und anerkannte Fahrtkosten) können neben der ambulanten Sachleistung oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden, ohne dass die einzelnen Leistungen miteinander verrechnet werden. Eingenanteile wie Unterkunft und Verpflegung können über die Entlastungsleistungen finanziert werden.

Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Tages- und Nachtpflege Beträge mtl. in Euro	0	689	1.298	1.612	1.995

Hinweis:

Gäste der Tages- oder Nachtpflege müssen einen Eigenanteil tragen, beispielsweise für Essen und Getränke. Deshalb sollten Informationen zu den Kosten vorab eingeholt werden.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege kann erforderlich werden, wenn im Anschluss an eine stationäre Behandlung die häusliche Versorgung noch nicht sichergestellt ist, oder die Pflegeperson in einer Krisensituation ausfällt und eine ambulante oder teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Pflegebedürftige Personen begeben sich dann zeitlich befristet in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Pflegebedingte Aufwendungen außer Unterkunft und Verpflegung werden von der Pflegeversicherung auf Antrag im versicherten Rahmen bezuschusst. Eigenanteile wie Unterkunft und Verpflegung können über die Entlastungsleistungen finanziert werden.

Die Kurzzeitpflege wird für maximal 56 Tage und höchstens bis 1.612 Euro gewährt. Die maximal 56 Tage für Kurzzeitpflege müssen nicht am Stück genommen werden, sondern können im Laufe eines Jahres in mehrere Zeitabschnitte unterteilt werden.

Hinweis:

Damit der Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bezuschusst wird, muss die Einrichtung einen Versorgungsvertrag sowie eine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen abgeschlossen haben.

Sollte sich die Pflegeperson zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation in einer stationären Einrichtung befinden und eine gleichzeitige Unterbringung oder Pflege des pflegebedürftigen Angehörigen erforderlich sein, kann ebenfalls Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Dafür können auch Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder gleichartige Einrichtungen stärker als bisher einbezogen werden. Es ist sinnvoll, sich vorab bei seinem Versicherungsunternehmen (*oder der Pflegekasse*) zu erkundigen.

Hinweis:

Neben den Leistungen für Kurzzeitpflege besteht zusätzlich ein Anspruch auf ein Pflegegeld von bis zu 50 Prozent.

Auf Wunsch erhalten Gothaer Pflegepflichtversicherte ein Merkblatt mit näheren Informationen.

Verhinderungspflege (= Ersatzpflege)

Ist die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung – **anstelle des regulären Pflegegeldes** – Verhinderungspflege für bis zu 42 Tage bis maximal 1.612 Euro je Kalenderjahr. Neben den Leistungen der Verhinderungspflege wird zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 Prozent kalendertäglich weiter gezahlt.

Erwerbsmäßige Verhinderungspflege (durch Nachbarn, Pflegedienst etc.)

Wird die Verhinderungspflege von Personen durchgeführt, die diese Tätigkeit erwerbsmäßig ausüben, also Personen, die beispielsweise auch andere pflegebedürftige gegen Rechnung pflegen und mit diesem Verdienst ganz oder teilweise ihren Lebensunterhalt bestreiten, so sind die pflegerischen Leistungen gegen Vorlage einer spezifizierten Rechnung bis zu 1.612 Euro pro Kalenderjahr für maximal 42 Tage erstattungsfähig. Eine besondere berufliche Qualifikation der Ersatzpflegeperson ist nicht Voraussetzung.



Neben den Leistungen für Verhinderungspflege wird zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 Prozent kalendertäglich gezahlt.

Ist die **Pflegeperson tageweise** bis maximal acht Stunden verhindert, handelt es sich um eine stundenweise Verhinderungspflege, und das reguläre Pflegegeld wird für diesen Tag zu 100 Prozent weitergezahlt.

Ehrenamtliche Verhinderungspflege (durch Angehörige)

Wird die Verhinderungspflege von einer nicht erwerbsmäßig pflegenden Person (z. B. Angehörige, Freunde) geleistet, zahlt die Pflegeversicherung ein Ersatzpflegegeld vom 1,5-fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades.

Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Ehrenamtliche Verhinderungspflege (durch Angehörige) in Euro jährlich	0	316 (474)	545 (817,50)	728 (1.092)	901 (1.351,50)

Die in Klammern genannten Beträge sind der 1,5-fache Satz des Pflegegeldes. Neben den Leistungen des Ersatzpflegegeldes wird zusätzlich das reguläre Pflegegeld von bis zu 50 Prozent kalendertäglich gezahlt.

Bei einer Verhinderungspflege von weniger als 42 Tagen reduziert sich das Ersatzpflegegeld anteilig.

Ein Berechnungsbeispiel bei Pflegegrad 2:

316 EUR (Pflegegeld) mal dem 1,5-fachen Betrag durch 42 Tage Gesamtanspruch multipliziert um die in Anspruch genommenen Tage (bspw. 10) –

$$316 \times 1,5 : 42 \times 10 = 112,86 \text{ EUR}$$

Entstehen der ehrenamtlichen Ersatzpflegeperson zusätzlich notwendige Kosten (z. B. Fahrtkosten), so werden diese gegen Vorlage entsprechender Nachweise, zusammen mit dem Ersatzpflegegeld, bis zu 1.612 Euro pro Kalenderjahr berücksichtigt.

Kombination aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können kombiniert werden. Hierfür gilt:

Soll **Verhinderungspflege** mit Leistungen der **Kurzzeitpflege** zusammengelegt werden, so können bis zu **50 Prozent** des Leistungsbetrages, der für eine Kurzzeitpflege zur Verfügung steht, eingesetzt werden.

Soll **Kurzzeitpflege** mit Leistungen der **Verhinderungspflege** zusammengelegt werden, so kann der nicht verbrauchte Betrag aus der Verhinderungspflege eingesetzt werden. Dadurch kann sich der Betrag zur Kurzzeitpflege **maximal verdoppeln**.

Weitere Informationen stellt die Gothaer ihren Pflegeversicherten auf Wunsch zur Verfügung.

Hinweis:

Klären Sie vorab, ob die Einrichtung die Zulassungsvoraussetzungen, wie Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen, erfüllt. Denn hiervon hängen Versicherungsleistungen ab.

Pflege bedürfen und im Pflegeheim leben

Der Umzug in ein Alten- und Pflegeheim ist für viele Menschen eine Entscheidung, die ihnen nicht leicht fällt und einen sehr einschneidenden Schritt darstellt. Bedeutet er doch auch Abschied von lieb gewonnenen Dingen und von der vertrauten und gewohnten Umgebung. Dennoch kann es gute Gründe für einen Umzug geben. Vor der Entscheidung sollte jeder genau prüfen, welches Heim für ihn infrage kommt.

Qualitätsprüfungen

Regelmäßig werden unangemeldete Qualitätsprüfungen in den Einrichtungen durchgeführt. Diese müssen Zusammenfassungen der Prüfergebnisse veröffentlichen. Die Ergebnisse der Prüfberichte und die Bewertungen werden auch im Internet unter www.pflegeberatung.de oder www.mds-ev.de veröffentlicht. Dadurch wird die Qualität der infrage kommenden Einrichtungen und der dort durchgeführten Pflege transparenter.

Nach welchen Kriterien sucht man ein Alten- und Pflegeheim aus?

Informationen über Pflegeheime in der Region einholen, sich Heime ansehen oder auch das Angebot zum Probewohnen wahrnehmen sind Möglichkeiten, um eine Entscheidung zu erleichtern oder möglich zu machen. Pflegeheim-Suchmaschinen im Internet, aber auch Checklisten wie beispielsweise die vom Bundesfamilienministerium (siehe ab Seite 72) können weitere Entscheidungshelfer sein. Je früher man sich mit dem Thema auseinandersetzt, umso besser.

Moderne Alten- und Pflegeheime bieten Komfort, pflegerische Unterstützung und Versorgung am Tag und in der Nacht. Darüber hinaus gewährleisten sie soziale Betreuung durch speziell ausgebildete Betreuungskräfte sowie Kontakt zu anderen Bewohnern.



Wichtige Punkte bei der Auswahl eines Alten- und Pflegeheims:

- Atmosphäre in der Einrichtung, Kommunikationsformen
- Ausstattung der Wohn- und Gemeinschaftsräume
- Verpflegung, z. B. Bereitstellung kostenloser Getränke, Auswahlmöglichkeit bei Mahlzeiten
- Lage und Verkehrsanbindung, z. B. öffentliche Verkehrsmittel, Einkaufsmöglichkeiten
- Zusätzliche Angebote zur Alltagsgestaltung, z. B. Gruppenaktivitäten, Kulturangebote
- Reinigung des Wohnraumes, der Wäsche und andere Dienste
- Weitere Leistungsangebote, z. B. Hilfe beim Umzug in die Einrichtung, Fahrdienste, Haustierhaltung, unbeschränkte Besuchsmöglichkeit, Verpflegung und Unterbringung von Gästen
- Gibt es einen Hausarzt oder Kooperationen mit Haus- und Fachärzten?
- Erfüllt die Einrichtung die Zulassungsvoraussetzungen:
Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung mit Pflegekassen?
Hiervon hängen Versicherungsleistungen ab.

Wie wird ein Heimplatz finanziert?

Die Einrichtungen dürfen unterschiedlich hohe Entgelte für ihre Leistungen verlangen. Dabei müssen laut Heimgesetz die Preise aber im Verhältnis zu den angebotenen Leistungen angemessen sein. Außerdem müssen sie für alle Bewohner und Bewohnerinnen eines Heimes nach einheitlichen Grundsätzen berechnet werden. In Verhandlungen, auch Vergütungsverhandlung genannt, mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern werden die Heimkosten festgelegt.

Seit dem 1. Januar 2017 enthalten die Pflegesätze einer Einrichtung den Leistungsbetrag der Pflegeversicherung der Pflegegrade 2 – 5. Der pflegebedingte Eigenanteil der pflegebedürftigen Personen bleibt in allen Pflegegraden gleich hoch. Der Eigenanteil wird (der sogenannte Einheitliche Einrichtungsindividuelle Eigenanteil, kurz EEE) für jede Einrichtung separat in den Vergütungsverhandlungen vereinbart.

Vollstationäre Pflege

Pflegegrad (PG)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Vollstationäre Pflege mtl. in Euro	125	700	1.262	1.775	2.005

Bei der Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderung werden die Aufwendungen bis maximal 266 Euro monatlich erstattet.

Wie setzen sich die Kosten eines Heimplatzes zusammen?

Pflegekosten

Hierunter fällt die Vergütung für die Pflege, die soziale Betreuung und die vom Arzt verordnete medizinische Behandlungspflege. Die Pflegekosten sind nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt.

Hotelkosten/Unterkunfts- und Verpflegungskosten

Darunter werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung verstanden. Dabei wird nicht nach Pflegegraden unterschieden, wie dies bei den Pflegekosten der Fall ist. Es werden sowohl Personal- als auch Sachkosten einbezogen.

Investitionskosten

Diese Kosten entstehen durch die Anschaffung und Instandhaltung von Gebäuden und Grundstücken, aber auch durch die Bereithaltung von Pflegehilfsmitteln. Sie werden von allen Bewohnern unabhängig vom Pflegegrad in gleicher Höhe getragen.

Ausbildungsumlage

Im Pflegebereich rechnen die Pflegeheime die Kosten für die Ausbildung auf die einzelnen Bewohner um.

Kosten für Zusatzleistungen

Das sind Kosten für Angebote der Einrichtung, die über den normalen Standard hinausgehen. Zusatzleistungen können Friseur- oder Botendienste sein, die selbst bezahlt werden müssen.

Was tun bei Schwierigkeiten?

Bei Problemen in einer Einrichtung oder wenn der Versicherte Mängel feststellt, sollte man zunächst das Gespräch mit der Heim- bzw. Pflegedienstleitung suchen. Kann das Anliegen trotzdem nicht geklärt werden, kann man zunächst den Heimbeirat und dann die örtlich zuständige Heimaufsicht kontaktieren. Darüber hinaus steht auch das Versicherungsunternehmen (*die Pflegekasse*) als Ansprechpartner zur Verfügung.



Alternative Wohnformen

Im Laufe der Zeit haben sich neben dem eigenen Zuhause sowie Alten- und Pflegeheimen weitere Wohnformen etabliert. Ein möglichst selbstbestimmtes Leben ist eines der wichtigsten Ziele dieser Wohnformen. Diese werden oft als alternative Wohnformen bezeichnet.

Betreutes Wohnen zu Hause

Diese Wohnform wird auch als „Wohnen plus“ bezeichnet, denn der Pflegebedürftige lebt weiterhin in seiner Wohnung. Dabei benötigt er Unterstützung und hat die Gewissheit, dass bei Bedarf schnell Hilfe zur Verfügung steht. Hierfür ist ein Servicevertrag mit einem ambulanten Anbieter (z. B. Mobiler Sozialer Dienst, Sozialstation oder Betreuungsverein) erforderlich. Durch diese Wohnform kann gerade bei Alleinlebenden drohende Einsamkeit gemindert werden. Außerdem kann durch den regelmäßigen Kontakt potenzieller Hilfebedarf erkannt werden.

Betreutes Wohnen oder Service-Wohnen

Meist ältere Menschen leben selbstständig in einer barrierefreien Wohnung und einem barrierefreien Wohnumfeld die sich innerhalb einer Wohnanlage befinden. Hausnotruf, Informations-, Beratungs- und Vermittlungsdienst sowie Gemeinschaftsaktivitäten gehören zu den Grundleistungen. Darüber hinaus können individuelle Service- oder Betreuungsleistungen abgerufen werden, die extra bezahlt werden müssen.



Wohnen gegen Hilfe und Unterstützung im Alltag

Hierbei werden das Interesse an Hilfeleistungen von älteren Menschen mit einer großen Wohnung oder Haus und das Bedürfnis von jungen Menschen wie etwa Studierenden nach bezahlbarem Wohnraum zusammengebracht. Für eine reduzierte Miete können frei zu vereinbarende Unterstützungen angeboten werden. Dabei kann es sich beispielsweise um Unterstützung bei der Gartenarbeit, gemeinsames Spaziergehen oder Hilfe bei schriftlichen Dingen handeln.

Ambulant betreute Wohngruppe

Dort leben mindestens drei, meistens jedoch sechs bis zwölf pflegebedürftige Menschen gemeinsam in einer barrierefreien Wohnung. Jede Person hat ein Zimmer mit eigenen Möbeln. Der Alltag mit gemeinsamen Mahlzeiten und Beschäftigung findet orientiert an den Bedürfnissen der Mieter in den Gemeinschaftsräumen statt. Pflege- und Betreuungsleistungen werden durch externe Personen gegen Entgelt geleistet. Sind die Mieter beispielsweise an Demenz erkrankt, muss eine 24 Stunden Betreuung durch eine erfahrene Kraft sichergestellt werden. In der ambulanten Versorgung ist es möglich, Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung zu bündeln. Damit können mehrere Anspruchsberechtigte gemeinsam Leistungen im Bereich Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlicher Versorgung in Anspruch nehmen.

Dies gilt auch für Anspruchsberechtigte Ehepartner in einer Wohnung und für Mitbewohner in Wohngemeinschaften. Damit Leistungen erbracht werden können, müssen die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sein

Wird eine Pflegekraft von den Bewohnern einer Wohngemeinschaft für organisatorische, verwaltende oder pflegerische Aufgaben beschäftigt, steht ihnen zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung noch ein Zuschuss in Höhe von 214 Euro monatlich unter bestimmten Voraussetzungen zu.

Wird eine Wohngemeinschaft gegründet, können pro Person bis zu 2.500 Euro Zuschuss, höchstens 10.000 Euro pro Wohngemeinschaft, als Fördermittel beantragt werden.

Wohnstifte/Seniorenresidenzen (auch allgemein als Pflegeheime bezeichnet)

Wohnstifte oder Seniorenresidenzen bieten ein umfangreiches und gehobenes Betreuungs- und Dienstleistungsspektrum. Die Wohnungen sind altersgerecht oder barrierefrei ausgestattet. Da es keine Wahlfreiheit hinsichtlich der Dienstleister gibt, fällt diese Wohnform unter das Heimgesetz.



Hausgemeinschaften

Bei Hausgemeinschaften handelt es sich nicht um Wohngemeinschaften, sondern um mehrere Parteien innerhalb eines Hauses oder Gebäudekomplexes, die zur Miete wohnen oder Eigentum besitzen. Neben der eigenen Wohnung, die als privater Rückzugsraum betrachtet wird, gibt es Flächen und Räume zur gemeinschaftlichen Nutzung. Im Kontext der Hausgemeinschaften ist das Mitbestimmungsrecht der Bewohner bei Neubelegung von Bedeutung.

Hinweis:

In Alten- und Pflegeheimen gibt es zunehmend sogenannte stationäre Hausgemeinschaften. Jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer. In den Gemeinschaftsräumen findet ein an der Familie orientiertes Alltagsleben statt.

Altendorf

Unter einem Altendorf wird ein abgegrenztes Gebiet mit altersgerechten Wohnmöglichkeiten nur für ältere Menschen verstanden. Ein Freizeit-, Dienstleistungs- und Betreuungsangebot, welches an den Bedürfnissen der Bewohner orientiert ist, ist vorhanden. Darüber hinausgehende notwendige oder gewünschte Leistungen müssen über externe Dienstleister eingekauft werden. Ein Umzug bei Hilfe- und/oder Pflegebedarf ist nicht zwingend erforderlich.

Leistungen für Pflegepersonen

Übernimmt eine Person die Pflege für eine andere, ergeben sich daraus viele Fragen. Welche Leistungen können beispielsweise in Anspruch genommen werden, oder wie sieht der Versicherungsschutz aus?

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Arbeitnehmer haben neben dem Anspruch auf Pflegezeit von bis zu zwei Jahren auch Anspruch auf eine kurzzeitige Freistellung für bis zu zehn Arbeitstage. So kann in einer akut auftretenden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisiert oder eine pflegerische Versorgung in diesem Zeitraum sichergestellt werden. Hierfür kann Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung beantragt werden. Dieses muss beim Versicherungsunternehmen (*Pflegekasse*) der pflegebedürftigen Person beantragt werden. Der freigestellte Arbeitnehmer ist auch in diesem Fall sozialversichert.

Pflegezeit

Arbeitnehmer haben die Möglichkeit, sich bis zu sechs Monate ganz oder teilweise von der Arbeit freistellen zu lassen, um einen Angehörigen zu Hause zu pflegen. Einen Anspruch auf Pflegezeit haben Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 15 Arbeitnehmern. In dieser Zeit beziehen sie entweder kein oder nur ein geringfügiges Gehalt, sind jedoch sozialversichert. Dem Arbeitgeber muss spätestens zehn Tage vor Beginn der Freistellung ein schriftlicher Antrag mit Angabe der Dauer der Pflegezeit vorgelegt werden. In der Pflegezeit wird die Beitragszahlung zur Rentenversicherung vom Versicherungsunternehmen (*von der Pflegekasse*) übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage, die pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2 pflegt. Während der Pflegezeit bleibt der Versicherungsschutz in der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegepflichtversicherung in der Regel erhalten, weil dort regelmäßig eine Familienversicherung besteht. Sollte dies nicht möglich sein, muss sich der pflegende Angehörige freiwillig in der Krankenversicherung weiterversichern und entrichtet dafür den Mindestbeitrag. Die Krankenversicherung führt automatisch zur Absicherung einen Beitrag in die Pflegeversicherung ab. Für die Pflegeperson erstattet die Pflegeversicherung auf Antrag den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrages sowie Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.



Hinweis:

Das Pflegezeitgesetz bietet Arbeitnehmern die Möglichkeit, für die Pflegezeit ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) zu beantragen, um den Lebensunterhalt abzusichern.

Auch für die Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger Angehöriger besteht seit 2015 ein Recht auf teilweise oder vollständige Freistellung vom Beruf von bis zu sechs Monaten. Die Pflege muss nicht zu Hause erfolgen.

Für die Begleitung eines Angehörigen in der letzten Lebensphase können über die sechs Monate hinaus noch bis zu drei weitere Monate für eine teilweise oder vollständige Befreiung von der Arbeit genutzt werden.

Hinweis:

Muss eine pflegebedürftige Person (auch bei minderjährigen) über einen längeren Zeitraum gepflegt werden, können Arbeitnehmer die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen. Dabei lässt sich der Arbeitnehmer teilweise von seiner Arbeit freistellen, das heißt er muss mindestens 15 Stunden wöchentlich arbeiten. Dies geht für maximal 24 Monate. Für diesen Zeitraum kann ein zinsloses Darlehen gewährt werden. Dieses wird vom Arbeitgeber beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt.

Beispiel für ein zinsloses Darlehen: Bei einer Reduktion der Arbeitszeit auf 50 Prozent erhalten Sie 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Nach Beendigung der Pflegephase mit Wiederaufnahme der vollen Arbeit erhalten Sie weiterhin 75 Prozent des Bruttoeinkommens, so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist.

Rechtliche Absicherung der Pflegeperson bei Unfällen

Solange die Pflegeperson nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung pflegt oder im hauswirtschaftlichen Bereich Verrichtungen ausführt, die direkt oder überwiegend der zu pflegenden Person zugutekommen, ist sie unfallversichert. Beiträge müssen nicht entrichtet werden.

Hinweis:

Bei einem Unfall sollte dem Arzt mitgeteilt werden, dass es sich um einen Unfall bei der Pflege handelt. Bei Fragen stehen die Anlaufstellen im Rahmen der Pflegeversicherung oder die Unfallkasse zur Verfügung.

Alterssicherung der Pflegeperson

Für Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig pflegen, werden unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge für deren Rentenversicherung aus der Pflegeversicherung abgeführt. Die Beitragshöhe richtet sich nach dem Pflegegrad der pflegebedürftigen Person und dem Zeitaufwand, der für die Pflege aufgebracht werden muss. Voraussetzung ist, dass die Pflege mindestens 10 Stunden, verteilt auf

mindestens zwei Kalendertage in der Woche, erfolgt. Zuständig ist immer das Versicherungsunternehmen der pflegebedürftigen Person. Werden mehrere pflegebedürftige Menschen unter zehn Stunden wöchentlich gepflegt, beispielsweise Vater und Mutter, dann addieren sich die aufgewendeten Zeiten. Dadurch kann die Mindeststundenzahl von zehn Stunden in der Woche leichter erreicht werden. Neben der Pflege ist eine Berufstätigkeit von höchstens 30 Stunden in der Woche möglich.

Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen

Versicherungspflicht tritt ein, wenn Pflegepersonen unmittelbar (=ein Kalendermonat) vor Beginn der Pflegetätigkeit arbeitslosenversicherungspflichtig waren.

Hinweis:

Für weitere Informationen und Fragen zur Rentenversicherung stehen die Beratungsstellen der Rentenversicherungen und die Anlaufstellen im Rahmen der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Weitere finanzielle Hilfen zur Pflege

Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB XII (Sozialhilfe)

Wer pflegebedürftig ist und die Kosten für die Pflege nicht allein tragen kann, erhält unter bestimmten Voraussetzungen Hilfe zur Pflege (Sozialhilfe). Sozialhilfe wird gegebenenfalls auch zur Vermeidung eines steigenden Pflegebedarfs unterhalb Pflegegrad 2 (früher Pflegestufe 1 ohne EA*) bzw. 3 (früher Pflegestufe 1 mit EA*) gewährt. Anträge sind beim zuständigen Sozialamt zu stellen. Dort wird geprüft, ob ein Anspruch besteht.

Hilfestellung erhält man auch von den Pflegeberatern der COMPASS Private Pflegeberatung.

(*EA = eingeschränkte Alltagskompetenz)





Leben mit Krankheit und Einschränkungen

Es gibt viele Gründe, warum Menschen pflegebedürftig werden, und es kann Menschen jeden Alters treffen. Eine Vielzahl an Erkrankungen führt vorübergehend oder dauerhaft zu Einschränkungen und/oder einem Bedarf an Hilfe und Unterstützung – sowohl im Haushalt als auch bei der Nahrungsaufnahme und der Körperpflege oder der Gestaltung des Alltagslebens. Im Alter kommen nicht selten gleich mehrere Krankheiten zusammen. In diesem Kapitel werden beispielhaft Informationen zu Demenz, Schlaganfall und Autismus-Spektrum-Störung beschrieben. Demenz tritt überwiegend bei älteren Menschen auf. Der Schlaganfall hingegen kann Menschen jeden Alters treffen, mit zunehmendem Alter kommt er häufiger vor. Die Autismus-Spektrum-Störung wird in der Regel bei Kindern diagnostiziert, wirkt sich jedoch ein Leben lang auf die betroffenen Menschen aus.

Leben mit Demenz

Bei Demenz handelt es sich um einen Oberbegriff. Dahinter verbergen sich verschiedene Erkrankungen mit eingeschränkten geistigen Fähigkeiten wie Denken und Erinnern.

Anzeichen und Verlauf einer Demenz

Verstärkte Vergesslichkeit, Orientierungs- und Sprachstörungen (Wortfindungs- und/oder Sprachverständnisstörungen) sind die häufigsten Zeichen einer Demenz. Im weiteren Verlauf der Erkrankung kann es auch zu Gefühlsstörungen und zum Teil auch zu Wahnvorstellungen kommen. Zudem treten in vielen Fällen noch weitere Symptome auf wie beispielsweise körperliche Unruhe, Interesslosigkeit, Unsicherheit oder fehlende Organisation von Körperpflege und Kleidung. Abhängig von der Demenzform können Persönlichkeitsveränderungen im Vordergrund stehen, so etwa bei der Frontotemporalen Demenz. Viele Anzeichen oder Symptome sind sehr unspezifisch und können verschiedene Ursachen haben. Deshalb legen internationale Richtlinien fest, wann von einer Demenz gesprochen werden kann. Dabei ist es wichtig, dass die typischen Krankheitszeichen länger als sechs Monate andauern, sich fortlaufend verstärken und zu Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags führen.

Hinweis:

Adressen und Links zu Demenz finden Sie ab Seite 72.

Ursachen einer Demenz

Zu den Ursachen einer Demenz wird intensiv geforscht. Wissenschaftler vermuten speziell für die Alzheimer-Demenz zwei Ursachen: zum einen Eiweißablagerungen (Amyloid) und fadenförmige Zellbestandteile (neurofibrilläre Bündel), die sich im Gehirn von Menschen mit Demenz ablagern. Zum anderen werden Stoffwechselstörungen der Nervenzellen im Gehirn als ursächlich angesehen. Durchblutungsstörungen im Gehirn gelten als Ursache für die vaskuläre Demenz, hervorgerufen etwa durch einen Schlaganfall oder durch Arteriosklerose.

Diagnostik einer Demenz

Die diagnostische Abklärung bei Verdacht auf eine Demenz ist wichtig, damit behandelbare Erkrankungen erkannt oder ausgeschlossen werden können, so zum Beispiel eine Schilddrüsenerkrankung. Dabei gilt es zu beachten, dass kognitive Symptome nur in 50 Prozent der Fälle tatsächlich auf eine Demenz zurückzuführen sind. Laut wissenschaftlicher Studien sind häufig auch andere Erkrankungen dafür verantwortlich, beispielsweise ein Delir, Flüssigkeitsmangel oder eine Depression.

Ärztlicher Rat sollte eingeholt werden, wenn sogenannte kognitive Symptome wie beispielsweise Vergesslichkeit oder Orientierungsschwierigkeiten länger anhalten oder sich verstärken. Zur Diagnosestellung gehört neben einer gründlichen körperlichen und psychiatrisch-neurologischen Untersuchung auch die ausführliche Erhebung der Vorgeschichte. Weil Menschen mit einer beginnenden Demenz in einem kurzen Gespräch sehr kompetent wirken können, werden Symptome einer Demenz ärztlicherseits oft gar nicht oder zu spät erkannt. Deshalb sind Angaben von Angehörigen hilfreich und wichtig, um eine angemessene Behandlung zu ermöglichen. In der Regel werden bei Verdacht auf eine Gedächtnisstörung verschiedene Testungen durchgeführt, wie der sogenannte Mini-Mental-Status-Test und der DemTect. Diese können in kurzer Zeit durchgeführt und ausgewertet werden.

Verfestigt sich der Verdacht auf eine Demenz, erfolgt eine weitere Abklärung, um eine möglichst optimale Therapie zu erreichen. Dazu werden Blutuntersuchungen und bildgebende Verfahren des Gehirns, zum Beispiel eine Magnetresonanztomographie (MRT) benötigt. Darüber hinaus können zur Sicherung der Diagnose auch eine Nervenwasseruntersuchung und die Ableitung der Hirnströme (EEG) notwendig sein.

Behandlung einer Demenz

Bisher ist die Demenz im eigentlichen Sinne des Wortes nicht heilbar. Jedoch kann mit einer optimalen Behandlung das Fortschreiten der Krankheit und damit das Eintreten von Pflegebedürftigkeit mit eventueller Heimeinweisung verzögert werden. Die Behandlung erfolgt medikamentös, nichtmedikamentös und durch therapeutische Angebote.

Außerdem können andere Erkrankungen behandelt oder ein Mangelzustand, etwa Vitamin- oder Flüssigkeitsmangel, behoben werden. Bei einer rechtzeitigen Behandlung kann eine Demenz dadurch umgekehrt werden.

Tipp:

Sollten Sie Anzeichen einer Demenz bei sich selbst oder bei Angehörigen beobachten, ist es sinnvoll, einen Arzt Ihres Vertrauens aufzusuchen. Diagnostik ist wichtig, damit andere behandelbare Erkrankungen erkannt beziehungsweise ausgeschlossen werden können. Zudem haben Sie und Ihre Angehörigen dann Zeit, viele Angelegenheiten zu regeln und Vorsorge zu treffen (s. Seite 52). Sie können Dinge tun, die Ihnen wichtig sind, die Sie vielleicht verpassen, wenn Sie alles auf später verschieben. Darüber hinaus können alle Betroffenen Wünsche und Bedürfnisse für den Fall der Pflegebedürftigkeit und für die Situation, dass Entscheidungen nicht mehr selbst getroffen werden können, besprechen und schriftlich festhalten.



Alltag mit Demenz

So verschieden die Menschen an sich sind, so unterschiedlich ist auch der individuelle Verlauf einer Demenz. Es gibt eine Reihe allgemeiner Anregungen für den Alltag, deren Anwendung jedoch von der Situation des Einzelnen und von der Ausprägung der Demenz abhängt:

- Wertschätzung und Nähe sind wichtige Elemente in der Begleitung von Menschen mit Demenz. Körperkontakt, direkte Ansprache und in der Person einen erwachsenen Menschen sehen und dementsprechend handeln kann Sicherheit und Geborgenheit vermitteln.
- Je weiter die Demenz fortschreitet, umso wichtiger kann es werden, die betroffene Person beim Reden anzusehen und Blickkontakt herzustellen. Mit Mimik und Gestik lassen sich Gesprächsinhalte verdeutlichen. Deutliches und langsames Sprechen unterstützt das Verstehen, ebenso kurze Sätze mit nur einer Information, z. B. „Wir gehen ins Kino“ oder „Arthur kommt“. Entweder-oder-Sätze wie „Möchtest du Kaffee oder Tee?“ sollten vermieden werden. Schwindet das inhaltliche Verstehen von Gesprächen, ist eine Diskussion auf einer rein kognitiven Ebene sinnlos. Zeit ist ein ganz bedeutsamer Faktor.
- Wenn man für die Situation eines Angehörigen mit Demenz Verständnis zeigt, hilft ihm das, sich zurecht zu finden. Dabei ist es wichtig, seine Gefühle ernst zu nehmen.
- Eine Tagesstruktur mit Tätigkeiten und Erlebnissen wie Aufstehen, Zubettgehen und Mahlzeiten zu gleichbleibenden Zeiten, gibt Sicherheit.
- Beschäftigung, beispielsweise Tätigkeiten in Haus und Garten, ist wichtig. Die Beschäftigung sollte zu der Person passen, jedoch eine Reizüberflutung vermieden werden. Hobbys sollten so lange wie eben möglich beibehalten werden.

- Die Fähigkeiten des Einzelnen sollten gefördert werden, um dadurch möglichst lange erhalten zu bleiben.
- Anknüpfen an Erinnerungen wie Reisen und Sportaktivitäten sowie das Berücksichtigen biografischer Aspekte wie Vorlieben und Abneigungen können den Alltag erleichtern und viel Stoff für Gespräche bieten. Mit Erzählungen, Fotos, Filmen, Musik oder vertrauten Gegenständen/Orten kann Vergangenes wieder lebendig werden.
- Ein abwechslungsreiches und weitgehend normales Leben in der Familie sowie soziale Kontakte sind wichtig, um Vereinsamung zu vermeiden. Aber auch hier gilt: Sie müssen zu der Person passen.
- Eine überschaubare und sichere Umgebung kann selbstständiges Handeln über einen längeren Zeitraum unterstützen. Wohnberatungsstellen helfen dabei, das Wohnumfeld an die neue Situation anzupassen.
- Innerhalb der Wohnung können Bilder, Plakate, Poster und Schilder, die entweder einen emotionalen Wert oder einen Wiedererkennungswert für die betroffene Person haben, als Orientierungshilfe genutzt werden.

Anregungen für Menschen mit Demenz

- Suchen Sie Kontakt zu anderen Menschen mit Demenz
- Gehen Sie so lange wie eben möglich Ihren Hobbys nach
- Bleiben Sie aktiv
- Lassen Sie sich beraten
- Treffen Sie Vorsorge

Anregungen für Angehörige (Familie)

- Informieren Sie sich
- Lassen Sie sich über vorhandene Leistungen und Angebote beraten
- Nehmen Sie Hilfe und Unterstützung in Anspruch
- Pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte
- Behalten Sie Ihre Freizeitbeschäftigung bei



Leben mit Schlaganfall (Apoplex)

Unter einem Schlaganfall oder Gehirnschlag wird eine plötzlich beginnende oder sich schnell entwickelnde neurologische Störung verstanden, die durch eine Unterversorgung mit Sauerstoff von Bereichen des Gehirns hervorgerufen wird.

Anzeichen eines Schlaganfalls

Das Erscheinungsbild ist vielfältig und individuell sehr unterschiedlich. Die Krankheitszeichen hängen von der betroffenen Region des Gehirns und der Ausprägung ab. Es kann sowohl zu Lähmungen oder Teillähmungen der Beine und/oder der Arme als auch zur Lähmung des Gesichtsnervs kommen. Darüber hinaus können Störungen der Wahrnehmung, der Sprache, der Emotionen, der Handlungsabläufe oder kurzzeitig des Bewusstseins auftreten.

Ursachen eines Schlaganfalls

In ca. 80 Prozent der Fälle handelt es sich um einen ischämischen Hirninfarkt, verursacht durch Durchblutungsstörungen, die durch eine Embolie, eine Arteriosklerose oder eine Stenose (Gefäßverengung) hervorgerufen werden. Bluthochdruck, Arteriosklerose, Gefäßmissbildungen oder eine verzögerte Blutgerinnung können den Riss eines Hirngefäßes verursachen und führen damit zu einer Blutung im Gehirn (15–20 Prozent). Ansonsten können Tumore und traumatische Schädigungen des Gehirns, z. B. Unfälle oder Schussverletzungen, ebenfalls zu einem Schlaganfall führen.

Diagnostik eines Schlaganfalls

Die Computertomografie (CT) und die Magnetresonanztomografie (MRT) unterstützen die behandelnden Ärzte bei der Ursachensuche.

Behandlung eines Schlaganfalls

Die Therapie hängt von der Ursache, der Lokalisation und der Ausprägung des Schlaganfalls ab. Sie sollte so schnell wie möglich erfolgen. Seit vielen Jahren gibt es Abteilungen in Krankenhäusern, sogenannte „stroke units“, die auf die Behandlung von Schlaganfallpatienten spezialisiert sind. Therapiemöglichkeiten können sein: Auflösung von Blutgerinnseln, Überwachung von Herz und Kreislauf, eventuell eine vorsichtige Normalisierung des Blutdrucks oder von Blutungen. Je nach Symptombild kann frühzeitige Behandlung, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie von großer Bedeutung sein. Zur Vorbeugung weiterer Schlaganfälle werden gerinnungshemmende Medikamente verordnet, eventuell bestehende Herzerkrankungen werden behandelt oder Stenosen beseitigt.



Alltag mit Schlaganfall

Nach dem Krankenhausaufenthalt folgt in der Regel eine Rehabilitationsmaßnahme. Mit welchen Einschränkungen und in welchem Ausmaß ein Mensch nach dem akuten Geschehen dauerhaft leben muss, zeigt sich erst im Verlauf der Erkrankung. Um mit eventuellen Einschränkungen ein möglichst selbstständiges Leben führen und auch weiterhin gesellschaftlich aktiv sein zu können, ist es sinnvoll, sich zu informieren und beraten zu lassen. Dabei geht es beispielsweise um:

- Passgenaue therapeutische Maßnahmen, etwa durch Physiotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten zur Bewältigung von Sprach-, Bewegungs- und/oder Schluckstörungen.
- Eine sinnvolle Ausstattung mit Hilfsmitteln, wie Greifarm, Rollator oder Rollstuhl, zur Kompensation von Lähmungen oder anderer Bewegungseinschränkungen.
- Eine angemessene Wohnraumanpassung, beispielsweise Toilettensitzerhöhung, Haltegriffe in der Dusche oder um ein Treppenlift, um möglichst selbstständig die Körperpflege ausführen zu können oder zwischen den Etagen des Hauses zu wechseln.
- Die Vermeidung von Verletzungen, verursacht durch Sensibilitätsstörungen, zum Beispiel Verbrennungen durch Wärmflaschen oder zu heißes Wasser beim Duschen.
- Selbsthilfegruppen, um sich mit ebenfalls Betroffenen auszutauschen.

Leben mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) bei Kindern

Autismus-Spektrum-Störung ist der Oberbegriff für eine Gruppe von Entwicklungsstörungen des Gehirns. Die neuronale und psychische Entwicklung des Kindes ist bei Autismus verändert. Dabei kann eine Vielzahl an Symptomen, Fähigkeiten und Ausprägungen der Beeinträchtigung der betroffenen Menschen auftreten. Das Spektrum reicht von einer leichten Beeinträchtigung bis hin zur Schwer- und Mehrfachbehinderung.

Anzeichen einer Autismus-Spektrum-Störung

Die Symptome des einzelnen Kindes können sehr unterschiedlich sein. Im Allgemeinen liegen sie in den Bereichen:

- Soziale Interaktion; so halten Kinder beispielweise nur wenig Augenkontakt. Sie achten, hören oder reagieren wenig auf Menschen in ihrer Umgebung. Sie teilen nur selten Spielzeuge oder Aktivitäten mit Gleichaltrigen oder Freunden. Sie reagieren ungewöhnlich auf negative Gefühle anderer.
- Kommunikation; zum Beispiel reagieren Kinder nicht oder nur langsam auf ihren Namen oder andere verbale Kontaktaufnahmen. Sie brabbeln noch im ersten Lebensjahr, hören dann jedoch damit auf. Sie entwickeln nur verzögert Sprache. Oft werden andere Kommunikationswege gewählt, beispielsweise Bilder oder Zeichensprache. Sie sprechen nur einzelne Wörter oder einzelne Phrasen und wiederholen diese. Sie können Wörter scheinbar nicht zu sinnhaften Sätzen zusammenfügen. Sie nutzen Wörter, die für andere eigenartig und unpassend wirken, oder Wörter haben für sie eine andere Bedeutung, ein Auto wird etwa als Mülltonne bezeichnet.
- Wiederholendes und stereotypes Verhalten; so verfügen Kinder über eingeschränkte, sich wiederholende und stereotype Verhaltensweisen, aber auch Interessen und Aktivitäten. Beispielsweise muss immer derselbe Weg gegangen, die Schultasche immer auf dieselbe Art und Weise gepackt werden oder immer dieselbe Mahlzeit auf dem Tisch stehen. Sie können sich immer wieder mit denselben Dingen beschäftigen, zum Beispiel mit Zahlen oder Fahrplänen.

Ursachen einer Autismus-Spektrum-Störung

Bisher ist keine allgemeingültige Ursache für die Autismus-Spektrum-Störung bekannt. Es wird von ganz unterschiedlichen Ursachen ausgegangen, wobei biologische Faktoren eine wesentliche Rolle zu spielen scheinen.

Diagnostik einer Autismus-Spektrum-Störung

Zur Diagnostik gehört eine strukturierte Beobachtung der Kinder mittels standardisierter Interview- und Beobachtungsinstrumente. Außerdem enthält sie eine gezielte, entwicklungsorientierte Befragung der Eltern, bezogen auf die Symptome ihres Kindes. Dabei spielt die Verlaufskontrolle eine wichtige Rolle.

Behandlung einer Autismus-Spektrum-Störung

Die Behandlung sollte individuell auf das jeweilige Kind abgestimmt werden. Der Bundesverband Autismus Deutschland e.V. spricht von Autismustherapie als einer komplexen Therapie, an der verschiedene Professionen beteiligt sind. Diese gilt als Eingliederungshilfe und wird somit nicht von den Krankenkassen finanziert. Sie muss bei den Trägern der Sozial- und Jugendhilfe beantragt werden.

Alltag mit einer Autismus-Spektrum-Störung

Wie schon beschrieben, ist das Erscheinungsbild der Autismus-Spektrum-Störung umfänglich und der Verlauf sehr individuell. Deshalb werden an dieser Stelle allgemeine Anregungen für Eltern zum Leben mit einem Kind mit einer Autismus-Spektrum-Störung beschrieben, beispielsweise:

- Professionelle Hilfe und Unterstützung nutzen, wie Ergotherapie, Frühförderstelle oder Autismus-Therapie-Zentren. Für die professionellen Hilfen gibt es gegebenenfalls finanzielle Unterstützung von unterschiedlichen Stellen.
- Unterstützung von Familienmitgliedern, etwa von Großeltern, Geschwistern, aber auch von Freunden und Nachbarn in Anspruch nehmen. Dabei kann es sich beispielsweise um ein Gespräch zwischen Nachbarin und Mutter, um einen Spaziergang mit dem autistischen Kind oder um einen Schwimmbadbesuch mit den Geschwisterkindern handeln.
- Austausch mit anderen Eltern und/oder Teilnahme an Elterntreffen in Frühförderstellen oder Autismus-Therapie-Zentren.
- Jeden Tag Zeit zum Spielen mit dem Kind nehmen, nach Möglichkeit immer zur selben Zeit. Diese Spielzeit sollte vorbereitet werden, damit es zu keinen Störungen kommt und man sie protokollieren kann, um Veränderungen zu erkennen. Was Eltern in dieser Zeit machen können, hängt unter anderem vom Alter des Kindes ab.
- Zeit für Geschwisterkinder nehmen, denn auch für sie ist das autistische Geschwister eine Herausforderung.

Hinweis:

Adressen und Internetlinks finden Sie auf Seite 72.

Bei allen drei Krankheitsbildern kann man unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen aus der Pflegeversicherung bekommen.

Vorsorge treffen

Wenn im eigenen Umfeld jemand schwer erkrankt oder pflegebedürftig ist, oder man mit Sterben und Tod in den Medien konfrontiert wird, beschleicht einen schon mal der Gedanke, dass man auch selbst vielleicht einmal krank werden kann oder Hilfe und Unterstützung benötigt. Deshalb ist es sinnvoll Vorsorge für den Fall zu treffen, dass man seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Nicht nur eine Vorsorgevollmacht, eine Patienten- oder Betreuungsverfügung sollte dann eine Rolle spielen, sondern auch lieb gewordene Gewohnheiten, zum Beispiel bei Wind und Wetter spazieren zu gehen, der regelmäßige Kinobesuch, Treffen mit Freunden oder die Gewohnheit zu entspannen. Am besten legt man schriftlich fest, was einem besonders wichtig ist. Darüber sollte man mit seiner Familie, Freunden und Bekannten sprechen, damit die eigenen Wünsche bekannt sind. Da sich Wünsche und Gewohnheiten ändern können, ist es sinnvoll, seine schriftlichen Angaben regelmäßig zu aktualisieren.

Tipp:

Halten Sie Ihre Wünsche zu Gewohnheiten und Vorlieben schriftlich fest.

Beispiele:

Frau Sommer ist immer gerne ins Theater gegangen und möchte dies so lange wie möglich beibehalten.

Herr Schalke ist gerne gewandert und alleine spazieren gegangen. Damit er dies weiterhin tun kann, möchte er, dass alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden.

Es gibt mehrere Bereiche des Lebens, für die es sinnvoll ist, Vollmachten oder Verfügungen auszustellen. Wer soll die Finanzen oder persönlichen Geschäfte regeln? Wer legt fest, wo der Patient wohnt, oder wer kümmert sich um medizinische oder pflegerische Fragen, wenn man es selbst nicht mehr festlegen kann? Denn niemand kann vorhersehen, ob und wie sich eine Krankheit/Behinderung oder das Alter auswirkt.

Die Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht legt man eine Person seines Vertrauens fest, die in einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben in eigenem Sinne erledigt. Gegenüber der Bank benötigt man meist einen besonderen Vollmachtvordruck, den man dort erhält. Die Vorsorgevollmacht gibt einem die Möglichkeit, in Ruhe darüber zu entscheiden, wer bei der Erledigung von persönlichen Angelegenheiten unterstützt oder vertritt. Durch eine Vorsorgevollmacht kann man eine gesetzliche Betreuung vermeiden. Die Vorsorgevollmacht kann, auch im Hinblick auf ihren Umfang, jederzeit widerrufen oder geändert und der aktuellen Situation angepasst werden.

Hinweis:

Mit der Vollmacht können bevollmächtigte Personen sofort tätig werden.



Die Patienten- verfügung

Mit der Patientenverfügung weist der Patient im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit das medizinische Personal an, bestimmte medizinische Maßnahmen nach seinen persönlichen Vorstellungen vorzunehmen oder zu unterlassen. Mit der Patientenverfügung werden Regelungen für die Zeit vor dem Tod getroffen. Da medizinisches Personal für jede Behandlung die Zustimmung des Patienten benötigt, legt man mit der Verfügung fest, ob und welche medizinischen Maßnahmen ergriffen bzw. unterlassen werden sollen und wer die Entscheidung trifft. In der Patientenverfügung werden auch Personen des Vertrauens benannt, die sich dafür einsetzen sollen, dass die Inhalte der Verfügung umgesetzt werden.

Hinweis:

Weil das Recht der Patientenverfügung sehr kompliziert ist, ist es sinnvoll, sich bei deren Erstellung durch erfahrene Ärzte, Rechtsanwälte und Notare beraten zu lassen. Gespräche mit Mitgliedern von Hospizvereinen sind sinnvoll, um nicht ausschließlich medizinisch rechtliche Aspekte zu bedenken, sondern auch psychosoziale.

Die Betreuungs- verfügung

Sie möchten, dass die Vollmacht erst wirksam wird, wenn Sie Ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können? Mit der Betreuungsverfügung hat man die Möglichkeit, eine Person seines Vertrauens zu benennen, die im Fall einer Betreuung bestellt werden soll. So kann man festlegen, dass die Vollmacht erst wirksam wird, wenn man seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Die Betreuung umfasst die Bereiche Vermögenssorge, Gesundheitsvorsorge und/oder Aufenthaltsbestimmung. Die Einholung von Rat und Aufklärung, zum Beispiel durch Notare und Rechtsanwälte, ist empfehlenswert.

Hinweis:

Die Betreuungsverfügung muss in schriftlicher Form an einem geeigneten Ort hinterlegt werden. Entsprechende Dokumente können auch von der örtlichen Betreuungsstelle beglaubigt oder beim Amtsgericht hinterlegt werden.

Hinweis:

Vollmachten, wie die Vorsorgevollmacht, die Patientenverfügung und auch die Betreuungsvollmacht müssen schriftlich verfasst werden. Notare, Rechtsanwälte und auch Betreuungsstellen an den Vormundschaftsgerichten beraten Sie zum Thema. Die COMPASS Private Pflegeberatung informiert Sie zum Thema.

Was bedeutet gesetzlich bestellte Betreuung?

Pflegebedürftige Menschen sind nicht automatisch auch betreuungsbedürftig. Eine Betreuungsbedürftigkeit im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB, §§ 1896 ff.), besteht, wenn aufgrund einer psychischen Erkrankung, einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung die persönlichen Angelegenheiten gar nicht oder nur noch teilweise selbst geregelt werden können. Pflegebedürftige Menschen, die zum Beispiel Orientierungsstörungen bedingt durch eine fortschreitende Demenz oder eine andere Erkrankung haben, werden besonders häufig unter Betreuung gestellt. Wenn eine Person bestimmte Lebensbereiche nicht mehr selbst regeln kann, wie etwa die eigenen Finanzen oder Behördenkontakte, sollte ein Antrag auf Betreuung in Erwägung gezogen werden. Die gesetzlich bestellte Betreuung hat die früher gebräuchliche Vormundschaft abgelöst.

Hinweis:

Wenn eine Betreuung beantragt wird, werden den Betroffenen nicht ihre Rechte entzogen. Vielmehr können sie, soweit es ihnen möglich ist, mitbestimmen.

Wo kann die gesetzlich bestellte Betreuung beantragt werden?

Die Betreuerbestellung erfolgt durch das Vormundschaftsgericht, meist eine Abteilung bei dem Amtsgericht, das für den Wohnort des zu Betreuenden zuständig ist. Jeder kann eine Betreuung anregen. Die Gerichte haben die Aufgabe, bei Bedarf ein Betreuungsverfahren einzuleiten, einen Betreuer zu bestellen und diesen zu überwachen. Das Vormundschaftsgericht prüft die persönliche Situation sehr genau, häufig macht der zuständige Vormundschaftsrichter oder ein von ihm bestellter Sachverständiger einen Hausbesuch. Dabei vergewissert er sich, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine Betreuung erforderlich ist.

Wer kann als Betreuer tätig werden?

Gerichtlich bestellte Betreuer können Privatpersonen, berufsmäßig tätige Betreuer oder Betreuungsvereine sein. Die Wünsche des Betroffenen werden in der Regel berücksichtigt. So können auch Angehörige oder Bekannte als Betreuer bestellt werden.



Aufgaben eines Betreuers

Der Betreuer hat im jeweiligen Zuständigkeitsbereich alle Angelegenheiten zum Wohle des Betreuten zu regeln. Er ist verpflichtet, sofern möglich, sich mit dem Betroffenen abzusprechen und dessen Wünsche zu beachten. Die Aufgaben des Betreuers werden vom Vormundschaftsgericht festgelegt und stehen im Betreuerausweis.

Es werden folgende Zuständigkeitsbereiche unterschieden:

- Verwaltung des Vermögens (Vermögenssorge)
- Regelung der Wohnungsangelegenheiten (Aufenthaltsbestimmung)
- Sorge für die Gesundheit (Gesundheitsvorsorge)
- Besondere Maßnahmen wie Fixierung, Post- und Behördenangelegenheiten

Die Betreuer unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle. Für manche Angelegenheiten benötigen sie die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.

Kann ich auch selbst bestimmen, wer Betreuer wird?

Mit der rechtzeitigen Erteilung einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung können gesetzliche Betreuungen überwiegend vermieden werden.

Hinweis:

Adressen und Internetlinks finden Sie ab Seite 72.



Pflege bedürfen in der letzten Lebensphase

Werden Menschen gefragt, wo sie sterben möchten, lautet die Antwort häufig: zu Hause. Tatsächlich sterben die meisten Menschen in Institutionen, wobei das Krankenhaus der häufigste Sterbeort ist.

Beratung zu Tod und Trauer

Liegt ein Mensch im Sterben, ist dies für alle Beteiligten eine sehr schwere, gefühlsintensive Zeit. Positive und negative Gefühle und Erinnerungen, aber auch Ängste kommen auf. Im Mittelpunkt der Betreuung und Pflege stehen der Sterbende und das Abschiednehmen. Dabei gilt es zu entscheiden, wie die verbleibende gemeinsame Zeit gestaltet werden soll. Liebevoller Zuwendung, Zuhören und Verständnis sind ebenso wichtig wie die erforderlichen Pflegemaßnahmen. Gläubige Menschen sind oftmals dankbar für Besuche von Pfarrern oder anderen Vertretern ihrer Religionsgemeinschaft. Es gibt Beratungsstellen, etwa bei den Hospizgesellschaften, die durch geschultes Fachpersonal eine individuelle Begleitung und Unterstützung anbieten.

Hospizdienste und Palliativmedizin

In der Palliativmedizin werden Patienten behandelt, die an einer fortschreitenden und unheilbaren Erkrankung leiden und nur noch eine begrenzte Lebenserwartung haben. Den Sterbenden soll bis zuletzt eine bestmögliche Lebensqualität erhalten bleiben. Das Hauptanliegen der Palliativmedizin ist die optimale Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt. Die individuellen sozialen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse werden berücksichtigt.

Der Tod wird als Teil des Lebens begriffen und das würdevolle Sterben ist ein wichtiges Ziel.

Die Palliativmedizin kann sowohl ambulant erfolgen wie auch in Krankenhäusern und in Hospizen.

Palliativstationen

Es gibt Krankenhäuser die sogenannten Palliativstationen haben. Das Ziel der Palliativstationen ist es, die Schmerzen der unheilbar kranken Patienten zu lindern und größtmögliches Wohlbefinden zu erreichen. Darüber hinaus soll den Patienten ermöglicht werden, wieder in ihre häusliche Umgebung zurück zu kehren.

Hospize

Hospizvereine können ambulant, teilstationär oder stationär tätig sein. In einem Hospiz erfolgt eine Sterbebegleitung schwerstkranker Patienten jeden Alters. Durch ein interdisziplinäres Team erfolgt die medizinisch-pflegerische Versorgung des Sterbenden. Der Patient und seine Angehörigen stehen dabei im Mittelpunkt und werden in dieser schweren Zeit betreut und begleitet. Hinterbliebenen wird häufig über den Tod des Angehörigen hinaus Betreuung angeboten. Der Übergang der Palliativmedizin in Hospizvereinigungen ist in den meisten Fällen fließend.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Seelsorger und andere Professionen kooperieren, um eine qualifizierte allgemeine ambulante Palliativversorgung von unheilbar kranken Menschen in der letzten Phase ihres Lebens zu gewährleisten. Palliative Fachpflegedienste arbeiten mit Pflegefachkräften, die eine Zusatzausbildung haben. Sie überwachen die Schmerztherapie, beraten Angehörige bei der Linderung der Symptome und praktizieren psychosoziale Begleitung. Die Versorgung findet in der vertrauten, häuslichen Umgebung statt. Zum häuslichen Umfeld zählen hier auch das Pflegeheim oder das stationäre Hospiz, wo der Patient zu Hause ist.

Diese Pflegedienste werden meist auch durch ehrenamtliche Helfer unterstützt.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV):

Palliativ-Care-Teams sorgen für eine umfassende Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen. Die spezialisierte Palliativversorgung kommt dann in Frage, wenn eine besonders aufwendige Versorgungssituation vorliegt und durch die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) keine befriedigende Symptomkontrolle erreicht werden kann. Die zeitlichen und fachlichen

Kapazitäten der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung werden überschritten und stehen nicht in ausreichendem Maß zur Verfügung. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung kann dann additiv als Beratung, als Teil- oder Vollversorgung erbracht werden.

Auch hierbei ist es das Ziel, die Versorgung im häuslichen Umfeld durchzuführen, also dort, wo der Patient zu Hause ist. Die professionelle Symptomkontrolle und Betreuung bis zum Tod des Erkrankten stehen auch hierbei im Mittelpunkt.

Hinweis:

Bezüglich der Kostenerstattung setzen Sie sich mit Ihrem Versicherungsunternehmen (*der Kranken-/pflegekasse*) in Verbindung. Voraussetzung für eine Erstattung ist ein Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung.

Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

		PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld	Monatlich bis zu (EUR)	0	316	545	728	901
Beratungseinsatz		23	23	23	33	33
Häusliche Pflege	Pflegekostenerstattung/ Pfleagesachleistung monatlich bis zu (EUR)	0	689	1.298	1.612	1.995
Teilstationäre Pflege	Pflegekostenerstattung/ Pfleagesachleistung monatlich bis zu (EUR)	0	689	1.298	1.612	1.995
Kurzzeitpflege	Pflegekostenerstattung/Pflege- sachleistung jährlich für bis zu 56 Kalendertage bis zu (EUR)	0	1.612	1.612	1.612	1.612
Ersatz-/Verhinde- rungspflege	Pflegekostenerstattung/Pflege- sachleistung jährlich für bis zu 42 Kalendertage bis zu (EUR)	0	1.612	1.612	1.612	1.612
	– durch nahe Angehörige (nicht erwerbsmäßig/Ersatzpflegegeld bis zum 1,5-fachen Betrag des Monatshöchstsatzes)	0	474	817,5	1.092	1.351,50
	– Erwerbsmäßige Ersatzpflege	0	1.612	1.612	1.612	1.612
Entlastungs- betrag	Entlastungsbetrag monatlich bis zu (EUR), ggf. anteiliger Jahres- höchstsatz. Übertragung unver- braucher Beträge in nächstes Kalenderhalbjahr möglich.	125	125	125	125	125
Wohngemein- schaft Zuschuss		214	214	214	214	214
Verbrauchs- Hilfsmittel		40	40	40	40	40
Technische Hilfsmittel		Leihweise Überlassung durch den Versicherer oder im Einzelfall Kostenerstattung mit Eigenanteil.				
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes		4.000 Euro je Gesamtmaßnahme. Leben mehrere Pflegebedürf- tige in einer gemeinsamen Wohnung, Bezuschussung jedes Pflegebedürftigen bis maximal 16.000 Euro möglich.				
Vollstationäre Pflege	Pflegekostenerstattung/ Pfleagesachleistung monatlich bis zu (EUR)	125	770	1.262	1.775	2.005
Vollstationäre Pflege in Einrich- tungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung	Pflegekostenerstattung/ Pfleagesachleistung monatlich bis zu (EUR)	0	266	266	266	266
Renten- und Arbeitslosen- versicherungs- beiträge	Zahlung von Renten- und Arbeits- losenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen, kostenloser Versi- cherungsschutz in der Gemeinde- unfallversicherung.	0	Beiträge werden jährlich vom Rentenver- sicherungsträger angepasst und bemessen sich nach dem Pflegegrad (ab PG 2). Nähere Auskünfte erfolgen über die Beratungsstelle der Renten- versicherung.			

Pflegeprotokoll

Mit der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit beauftragt Ihre private Pflegepflichtversicherung eine Gutachterin oder einen Gutachter der MEDICPROOF GmbH, dem medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherungen.

Die Gutachterin oder der Gutachter ist dabei auf Ihre Mithilfe angewiesen, denn beim Hausbesuch kann nur eine „Momentaufnahme“ erhoben werden.

Mit dem Ausfüllen des vorliegenden Formulars liefern Sie wichtige Hinweise und schaffen so eine wertvolle Grundlage insbesondere zur Ermittlung des Grades Ihrer Selbstständigkeit, aber auch möglicher Renten- und Arbeitslosenversicherungsleistungen.

Fragebogen zur Vorbereitung auf die Begutachtung

1 Welche körperlichen, seelischen und geistigen Erkrankungen und Behinderungen stehen im Vordergrund? Liegen demenzielle Symptome vor?

(Art und Beginn / besondere Ereignisse / Komplikationen / Verhaltensauffälligkeiten)

- **Fortbewegen** selbstständig (ggf. mit Hilfsmittel) mit personeller Hilfe nicht möglich
- **Treppensteigen** selbstständig mit personeller Hilfe nicht möglich
- **Bettlägerigkeit** nein häufig ständig
- **Druckgeschwüre** nein ja
- **Harninkontinenz** nein ja, Versorgung mit: _____
- **Stuhlinkontinenz** nein ja, Versorgung mit: _____

Welche Hilfsmittel werden genutzt und welche werden Ihrer Einschätzung nach noch benötigt?

(z. B. Pflegebett, Rollstuhl, Toilettenrollstuhl, Badewannenlifter, Brille, Hörgerät etc.)

2 Wie schätzen Sie die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ein?

Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes (SGB XI) orientiert sich daran, wie stark die Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten eines Menschen bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und er deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Bitte geben Sie an, wie Sie die Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten einschätzen.

	selbstständig	teilweise selbstständig, personelle Unterstützung wird benötigt	unselbstständig
• Pflege des Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Duschen und Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Flüssigkeitsaufnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Fähigkeit uneingeschränkt	Fähigkeit eingeschränkt	Fähigkeit nicht vorhanden
•Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•Gedächtnis/Erinnerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•Begreifen/Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•Teilnahme an Gesprächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nie	nicht täglich	täglich
•Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•Antriebslosigkeit/Traurigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•Ausgeprägte Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	selbstständig	teilweise selbstständig, personelle Unterstützung wird benötigt	unselbstständig
•Tagesgestaltung/ Sozialkontakte/ Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wann traten erstmalig die angegebenen Einschränkungen auf? _____

Besteht ein Unterstützungsbedarf bei der Haushaltsführung?
(z. B. Einkaufen, Kochen, Spülen, Wohnungsreinigung, Wäsche) ja nein

Erfolgen auch während der Nacht Hilfeleistungen?
Wenn ja, warum und wie oft? ja nein

4 Erfolgen eine medizinische Versorgung oder andere Therapiemaßnahmen in der häuslichen Umgebung oder außerhalb des Hauses? (z. B. Arztbesuche, Krankengymnastik, Wundversorgung etc.)

Welche Medikamente sind angeordnet (z. B. Tabletten, Tropfen, Spray, Zäpfchen, Salben)?
(legen Sie gerne einen Medikamentenplan bereit)

Erfolgt eine personelle Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme/-anwendung? ja nein

Die Pflege wird regelmäßig erbracht von:

Pflegedienst: _____

Private Pflegeperson / Angehörige: _____

Nach bestem Wissen und Gewissen erstellt von:

Ort, Unterschrift

Erläuterungen zu den Kriterien zur Bewertung des Pflegegrades

Modul 1 Mobilität

- Positionswechsel im Bett; z. B. *von einer Seite auf die andere drehen, aussetzen*
- Halten einer stabilen Sitzposition; *aufrecht in einem Sessel oder auf einem Stuhl sitzen ohne zur Seite weg zu rutschen*
- Umsetzen; z. B. *vom Stuhl in einen Sessel oder aufs Sofa, vom Rollstuhl auf einen Stuhl*
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches; *mindestens 8 m innerhalb der Wohnung*
- Treppensteigen; *Überwinden von Stufen*

Modul 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- Erkennen von Personen aus dem nahen Umfeld; z. B. *Ehepartner, Kinder, Enkelkinder, nahestehende Nachbarn oder nahestehende Freunde*
- Örtliche Orientierung; z. B. *Person weiß wo sie ist, findet die Toilette, kennt den Weg in den Garten oder nähere Wege Außerhaus*
- Zeitliche Orientierung; z. B. *Person kann die aktuelle Uhrzeit, Datum oder Jahreszeit benennen*
- Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Begutachtungen; z. B. *Person weiß was sie am Morgen gegessen hat*
- Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen; z. B. *Kaffee kochen, Anziehen, Baden*
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben; z. B. *was soll ich anziehen oder wie will ich den Tag verbringen*
- Verstehen von Sachverhalten und Informationen; z. B. *Inhalte eines Filmes verstehen oder Gespräche wiedergeben*
- Erkennen von Risiken und Gefahren, z. B. *heiße Herdplatte, ungenießbare Pflanzen, Abstand eines Autos beim Überqueren einer Straße*
- Mitteilen elementarer Bedürfnisse, z. B. *Durst, Hunger, zu kalt, zu warm*
- Verstehen von Aufforderungen; z. B. *die Person versteht, dass sie etwas trinken oder essen soll*
- Beteiligen an einem Gespräch; z. B. *verstehen und sinngerecht antworten*

Modul 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten; z. B. *ziellostes umhergehen in der Wohnung/Wohnbereich*
- Nächtliche Unruhe; z. B. *nachts umherirren*
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten; z. B. *aufkratzen, aufschlagen oder aufritzen der Haut, Haare ausreißen, Kopf an Gegenstände (z. B. Wand) schlagen, verbrennen, verbrühen (z. B. Hand über eine Kerze halten oder Zigarette auf dem eigenen Körper ausdrücken)*
- Beschädigen von Gegenständen; z. B. *mit einer Gabel die Tischplatte zerkratzen, treten nach Gegenständen*

- Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, z. B. *schlagen, kratzen, treten*
- Verbale Aggression, z. B. *nicht zielgerichtetes beschimpfen*
- Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten; z. B. *ständiges Rufen, Schreien*
- Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, z. B. *abwehren der Körperpflege, abwehren des Essenanreichens*
- Wahnvorstellungen, z. B. *Bestehlungswahn, Stimmen hören (akustischer Wahn), Tiere oder Menschen unter dem Bett oder Tisch sehen (optische Wahnvorstellungen)*
- Ängste; z. B. *starke Ängste, Sorgen oder Angstattacken unabhängig von der Ursache*
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, z. B. *morgens nicht aus dem Bett kommen, an nichts Interesse haben, nicht in der Lage sein z. B. eine Mahlzeit zuzubereiten, nur auf dem Sofa sitzen*
- Sozial inadäquate Verhaltensweisen; z. B. *Enthemmung, Distanzloses Verhalten*
- Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen, z. B. *ständiges Wiederholen einer Handlung*

Modul 4 Selbstversorgung

- Waschen des vorderen Oberkörpers
- Körperpflege im Bereich des Kopfes
- Waschen des Intimbereiches
- Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare
- An- und Auskleiden des Oberkörpers
- An- und Auskleiden des Unterkörpers
- Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken
- Essen
- Trinken
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma
- Ernährung parenteral oder über Sonde

Modul 5 Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

- Medikation
- Injektion (subcutan oder intramuskulär),
- Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
- Absaugen oder Sauerstoffgabe
- Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
- Messung und Deutung von Körperzuständen
- Körpernahe Hilfsmittel
- Verbandswechsel und Wundversorgung
- Versorgung mit Stoma

- Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmittel
- Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- Zeit- und technikintensiver Maßnahmen in häuslicher Umgebung
- Arztbesuche
- Besuch anderer medizinischer und therapeutischer Einrichtung (bis zu drei Stunden)
- Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)
- Besuch von Einrichtungen zur Frühförderungen bei Kindern
- Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Modul 6
Gestaltung des
Alltagslebens und
sozialer Kontakte

- Gestaltung eines Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen; z. B. *wann will ich baden, essen, zu Bett gehen oder Fernseh gucken*
- Ruhe und Schlafen
- Sich beschäftigen, entsprechend der eigenen Möglichkeiten
- Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen; z. B. *Weihnachten will ich bei meinen Kindern sein oder nächste Woche Donnerstag hat meine Schwester Geburtstag, dann möchte ich sie besuchen*
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt; z. B. *mit Menschen kommunizieren*
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes; z. B. *per Telefon, Brief, Internet, ggf. Besuche*

Modul 7
Außerhäusliche
Aktivitäten

- z. B. *selbstständiges Verlassen der Wohnung oder des Wohnbereiches*
- *Sich außerhalb des Wohnbereichs oder der Einrichtung selbstständig fortbewegen*
- *Öffentliche Verkehrsmittel nutzen oder in einem PKW mitfahren*

Modul 8
Haushaltsführung

- z. B. *Einkaufen für den täglichen Bedarf*
- *Zubereiten einfacher Mahlzeiten*
- *Aufräum- und Reinigungsarbeiten oder Regelung finanzieller Angelegenheiten*

Bewertung der Selbstständigkeit

Punkte/Bewertung	Selbstständigkeit	
	Beschreibung	Ausmaß der Hilfe durch andere
0 selbstständig	Aktivitäten können in der Regel selbstständig durchgeführt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • keine
1 Überwiegend selbstständig	Der größte Teil der Aktivitäten kann selbstständig durchgeführt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Geringer / mäßiger Aufwand für Pflegeperson.
2 Überwiegend unselbstständig	Aktivitäten können nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchgeführt werden. Ressourcen sind vorhanden, um sich beteiligen zu können.	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. ständige Anleitung und/oder aufwändige Motivation, auch während der Aktivität. • Überwiegender Teil der Handlung / Aktivität muss übernommen werden. • Wiederholte Aufforderungen und punktuelle Unterstützung reichen nicht aus. • Zurechtlegen und Richten von Gegenständen reicht nicht aus.
3 Unselbstständig	In der Regel können Aktivitäten nicht durchgeführt oder gesteuert werden, auch nicht teilweise. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivation, Anleitung und ständige Beaufsichtigung reichen nicht aus. • Es müssen alle oder nahezu alle Teilhandlungen durchgeführt werden. • Eine minimale Beteiligung wird nicht berücksichtigt, wenn sich beispielsweise die Person nur mit kleinen Teilhandlungen oder nicht durchgehend beteiligt.

Pflegehilfsmittelverzeichnis

Wenn ein Pflegehilfsmittel benötigt wird

Hinweis:

Bevor Sie sich zum Kauf oder zur Miete eines Pflegehilfsmittels entschließen, lesen Sie bitte diese Information. Die Gothaer möchte ihre Versicherten gerne beraten und so vermeiden, dass Ihnen Kosten durch Eigenanteile entstehen.

Die Gothaer stellt ihren Versicherten notwendige Pflegehilfsmittel kostenfrei zur Verfügung. Die Notwendigkeit der Versorgung mit technischen Pflegehilfsmitteln wird durch den medizinischen Dienst der privaten Pflegepflichtversicherung empfohlen.

Hierzu wird ein Arzt des medizinischen Dienstes beurteilen, welche Hilfsmittel für den Pflegebedürftigen sinnvoll und notwendig sind. Sofern der Versicherte der empfohlenen Versorgung zustimmt, wird die Gothaer alle befürworteten Hilfsmittel über ihre Kooperationspartner ausliefern lassen.

Wer die Hilfsmittel lieber über ein fremdes Sanitätshaus selbst beziehen möchte, sollte der Gothaer vorab einen Kostenvoranschlag (mit Angabe der Hilfsmittelnnummer) zuschicken. Nur so kann die Gothaer helfen, einen eventuellen Eigenanteil zu vermeiden, denn die Pflegepflichtversicherung sieht vor, dass alle geeigneten Fälle vorrangig leihweise überlassen werden.

Lehnt der Versicherte die leihweise Überlassung eines Hilfsmittels ohne zwingenden Grund ab, erstattet die Gothaer die Kosten, die bei einer leihweisen Überlassung entstanden wären.

Auch eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme (etwa ein Badumbau oder ein Treppenlift) muss der Gutachter empfehlen. Damit die Gothaer die Kostenübernahme prüfen kann, sollte der Versicherte einen Kostenvoranschlag einreichen.

Die Mitarbeiter der Gothaer beraten ihre Versicherten auch gerne über die Hilfsmittel, die nicht im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind und prüfen, ob ein Anspruch aus der Krankenversicherung besteht.

So erreichen Sie die Gothaer:

Gothaer Krankenversicherung AG
Pflegeversicherung
50598 Köln
Telefon 0221 308-22093
Telefax 0221 308-24444
E-Mail: gbl_leistung@gothaer.de
Internet www.gothaer.de

Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung, Stand: April 2018

1. Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege	1.1 Pflegebetten	HMV-Nummer
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebetten, manuell verstellbar • Pflegebetten, motorisch verstellbar • Kinder-/ Kleinwüchsigenpflegebetten • Pflegebetten, motorisch verstellbar, mit erhöhter Tragfähigkeit • Pflegebetten mit Sitz- und Aufrichtfunktion 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.01.0001-0999 50.45.01.1000-1999 50.45.01.2000-2999 50.45.01.3000-3999 50.45.01.4000-4999
	1.2 Pflegebettzubehör	
	<ul style="list-style-type: none"> • Bettverlängerungen • Bettverkürzungen • Bettgalgen • Aufrichthilfen • Seitengitter • Fixiersysteme für Personen • Seitenpolster für Pflegebetten 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.02.0001-0999 50.45.02.1000-1999 50.45.02.2000-2999 50.45.02.3000-3999 50.45.02.4000-4999 50.45.02.5000-5999 50.45.02.6000-6999
	1.3 Bettzurichtungen zur Pflegeerleichterung	
	<ul style="list-style-type: none"> • Einlegerahmen • Einlegerahmen mit Sitz-/Schwenkfunktion • Einlegerahmen mit erhöhter Tragfähigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.03.0000-0999 50.45.03.3000-3999 50.45.03.4000-4999
	1.4 Spezielle Pflegebettische	
	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebettische • Bettnachtschränke mit verstellbarer Tischplatte 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.04.0001-0999 50.45.04.1000-1999
	1.5 Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzhilfe bei Chorea Huntington 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.06.1000-1999
	1.6 Rollstühle mit Sitzkantelung	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rollstühle mit Sitzkantelung 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.07.0001-2999
	1.7 Lagekorrekturhilfen für Bettlaken	
	<ul style="list-style-type: none"> • Elektromotorische Lakenaufzugsvorrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> 50.45.09.0000-0999
Hilfsmittel*	1.8 Lifter, fahrbar zur Fremdbedienung	
	<ul style="list-style-type: none"> • Lifter, fahrbar 	<ul style="list-style-type: none"> 22.40.01.0001-0999
	1.9 Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert	
	<ul style="list-style-type: none"> • Wandlifter 	<ul style="list-style-type: none"> 22.40.02.0001-0999

	1.10 Zubehör für Lifter	
	• Zubehör für Lifter	22.40.04.0001-0999
	1.11 Umsetz- und Hebehilfen	HMV-Nummer
	• Drehscheiben	22.29.01.0001-0999
	• Positionswechselhilfen	22.29.01.1000-1999
	• Umlager- / Wendehilfen	22.29.01.2000-2999
	Innenraum und Außenbereich	
	1.12 Schieberollstühle	
	• Standardschieberollstühle	18.50.01.0001-0999
	Treppen	
	1.13 Treppenfahrzeuge	
	• Treppensteighilfen (elektrisch betrieben)	18.65.01.1000-1999
	• Treppenraupen	18.65.01.2000-2999
2. Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene	2.1 Produkte zur Hygiene im Bett	
	• Bettpfannen (Stechbecken)	51.40.01.0001-0999
	• Urinflaschen	51.40.01.1000-1999
	• Urinschiffchen	51.40.01.2000-2999
	• Urinflaschenhalter	51.40.01.3000-3999
	• Saugende Bettschutzeinlagen, wieder verwendbar	51.40.01.4000-4999
	2.2 Waschsysteme	
	• Kopfwaschsysteme	51.45.01.0001-0999
	• Ganzkörperwaschsysteme	51.45.01.1000-1999
	• Duschwagen	51.45.01.2000-2999
	• Kopfwaschbecken, freistehend	51.45.01.3000-3999
	• Hygienesitze	51.45.01.4000-4999
Hilfsmittel*	2.3 Badewannenlifter	
	• Badewannenlifter, mobil	04.40.01.0001-0999
	• Badewannenlifter, mobil mit Beinauflagefläche	04.40.01.1000-1999
	2.4 Badewanneneinsätze	
	• Badewannenverkürzer	04.40.04.0001-0999
	• Badeliegen	04.40.04.1000-1999

2.5 Badewannensitze	
• Badewannenbretter	04.40.02.0001-0999
• Badewannensitze ohne Rückenlehne	04.40.02.1000-1999
• Badewannensitze mit Rückenlehne	04.40.02.2000-2999
• Badewannensitze mit Rückenlehne, drehbar	04.40.02.3000-3999
2.6 Duschhilfen	HMV-Nummer
• Duschsitze, an der Wand montiert	04.40.03.0001-0999
• Duschhocker	04.40.03.1000-1999
• Duschstühle	04.40.03.2000-2999
2.7 Toilettensitze	
• Toilettensitzerhöhungen	33.40.01.0001-0999
• Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar	33.40.01.1000-1999
• Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen	33.40.01.2000-2999
• Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen, höhenverstellbar	33.40.01.3000-3999
• Toilettensitze für Kinder	33.40.01.4000-4999
2.8 Toilettenstützgestelle	
• Toilettenstützgestelle	33.40.02.0001-0999
• Toilettensitzgestelle	33.40.02.1000-1999
2.9 Toilettenstühle	
• Feststehende Toilettenstühle aus Metall oder Kunststoff	33.40.04.0001-0999
• Feststehende Holztoilettenstühle	33.40.04.1000-1999
• Toilettenstühle für Kinder	33.40.04.2000-2999
2.10 Sicherheitsgriffe und Aufrichthilfen	
• Badewannengriffe, mobil	04.40.05.0001-0999
• Stützgriffe für Waschbecken und Toilette	04.40.05.1000-1999
2.11 Toilettenrollstühle	
• Toilettenrollstühle	18.46.02.0001-0999
2.12 Duschrollstühle	
• Dusch-Schieberollstühle	18.46.03.1000-1999

3. Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität	3.1 Notrufsysteme	<ul style="list-style-type: none"> • Hausnotrufsysteme, angeschlossen an Zentrale 	52.40.01.1000-1999
	3.2 Hilfen zum Verlassen / Aufsuchen der Wohnung	<ul style="list-style-type: none"> • Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen 	22.50.01.0001-0999
Hilfsmittel*	3.3 Gehhilfen		HMV-Nummer
		• Gehgestelle	10.46.01.0001-0999
		• Reziproke Gehgestelle	10.46.01.1000-1999
		• Gehgestelle mit zwei Rollen	10.46.01.2000-2999
		• Dreirädrige Gehhilfen (Deltaräder)	10.50.04.0001-0999
	• Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren)	10.50.04.1000-1999	
4. Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden	4.1 Lagerungsrollen	<ul style="list-style-type: none"> • Lagerungsrollen • Lagerungshalbrollen 	53.45.01.0001-0999 53.45.01.1000-1999
	4.2 Lagerungskeile	<ul style="list-style-type: none"> • Lagerungskeile bis zu 10 / 20 / 30 / über 30 cm 	20.29.01.0001-3999
Hilfsmittel*	4.3 Sitzhilfen zur Vorbeugung	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterial 	11.39.01.0001-3999
	4.4 Liegehilfen zur Vorbeugung	<ul style="list-style-type: none"> • Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien • Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien 	11.29.01.0001-3999 11.29.05.0001-2999
	5.1 Saugende Bettschutzeinlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch 	54.45.01.0001-0999
	5.2 Schutzbekleidung	<ul style="list-style-type: none"> • Fingerlinge • Einmalhandschuhe • Mundschutz • Schutzschürzen 	54.99.01.0001-0999 54.99.01.1000-1999 54.99.01.2000-2999 54.99.01.3000-3999
5. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	5.3 Sonstige zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektionsmittel 	54.99.02.0001-0999



Hilfsmittel*

5.4 Saugende Inkontinenzvorgaben	
• Anatomisch geformte Vorgaben, normale Saugleistung	15.25.30.0001-0999
• Anatomisch geformte Vorgaben, erhöhte Saugleistung	15.25.30.1000-1999
• Anatomisch geformte Vorgaben, hohe Saugleistung	15.25.30.2000-2999
• Rechteckvorgaben, normale Saugleistung	15.25.30.3000-3999
• Rechteckvorgaben, erhöhte Saugleistung	15.25.30.4000-4999
• Vorgaben für Urininkontinenz	15.25.30.5000-5999
5.5 Netzhosen für Inkontinenzvorgaben	HMV-Nummer
• Netz hose Größe 1 / Netz hose Größe 2	15.25.02.0001-1999
5.6 Saugende Inkontinenzhosen (nicht wiederverwendbar)	
• Inkontinenzwindel hosen/Inkontinenzunter hosen	15.25.31.0001-8999
5.7 Externe Urinalableiter	
• Urinal-Kondome/Rolltrichter	15.25.04.4000-7999
5.8 Urin-Beinbeutel	
• Beinbeutel mit Ablauf, unsteril	15.25.05.1000-1999
5.9 Urin-Bettbeutel	
• Bettbeutel mit Ablauf, unsteril	15.25.06.1000-1999
5.10 Zubehör für Auffangbeutel	
• Haltebänder für Urinbeutel	15.99.99.0007
• Halterungen/Taschen für Urinbeutel	15.99.99.0009
• Halterungen/Befestigungen für Urinbettbeutel	15.99.99.0010

Hilfsmittel*: Neben den genannten Pflegehilfsmitteln können auch die aufgeführten Hilfsmittel in Standardausstattung im tariflichen Umfang über die private Pflegepflichtversicherung zur Verfügung gestellt werden, wenn sie (pflegerisch) notwendig sind.

Adressen, Tipps und Internetlinks

Autismus Deutschland e.V.

Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
Rothenbaumchaussee 15
20148 Hamburg
Telefon 040 5 11 56 04
www.autismus.de

Barrierefrei Leben e.V.

Verein für Hilfsmittelberatung, Wohnraumanpassung und
barrierefreie Bauberatung
Richardstraße 45
22081 Hamburg
Telefon 040 29 99-56 56
www.barrierefrei-leben.de
(Einblicke in Lösungsmöglichkeiten von barrierefreien Wohnmöglichkeiten)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e.V.

Thomas-Mann-Straße 2-4
53111 Bonn
Telefon 0228 24 99 93-0
www.bagso.de

Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

Sibille-Hartmann-Straße 2-8
50969 Köln
Telefon 0221 3673-0
www.bafza.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- Familienpflegezeit-Rechner
- Informationen für Arbeitgeber und Beschäftigte zur Familienpflegezeit

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V.

Potsdamer Straße 99
10785 Berlin
Telefon 030 20 45 33 66
www.bagfa.de

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE e.V.

Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Telefon 0211 31 006-0
www.bag-selbsthilfe.de

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebedürftige Menschen e.V.

Siebenmorgenweg 6-8
53229 Bonn
Telefon 0228-90 90 48-0
www.biva.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Wilhelmstraße 49
10117 Berlin
Bürgertelefon
030 221 911 001 (Thema Rente)
030 221 911 006 (Thema Behinderung)
www.bmas.bund.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- Ratgeber zur Rente
- Sozialhilfe und Grundsicherung
- Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen
- Faltblatt Schwerbehindertenausweis ab 2013

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Gllikastraße. 24
11018 Berlin
Servicetelefon 030 201 791 30
Pflegetelefon 030 201 791 31 / schnelle Hilfe für Angehörige
www.bmfsfj.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
- Länger zu Hause leben
- Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform – Ein Wegweiser für ältere Menschen
- Leben und Wohnen für alle Lebensalter

Weitere Internetseiten des Bundesministeriums (BMFSFJ):

- www.wegweiser-demenz.de
Informationen zu Alzheimer und anderen Demenzformen
- www.wege-zur-pflege.de
Informationen rund um das Thema Pflege

Bundesministerium für Gesundheit

Referat Öffentlichkeitsarbeit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung:

Tel. 030 3406066-02

Darüber hinaus spezielle Angebote, u. a. für Gehörlose (Fax/Schreibtelefon)

www.bmg.bund.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- Pflegebedürftig. Was nun? – Hilfestellung bei ersten Fragen
- Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege und zu den neuen Pflegestärkungsgesetzen wissen müssen
- Die Pflegestärkungsgesetze – Informationen für die häusliche Pflege
- Die Pflegestärkungsgesetze – Informationen für Demenzkranke und ihre Angehörigen
- Pflegeleistungs-Helfer. Ihr digitaler Ratgeber für Pflegeleistungen

Bundesministerium der Justiz

Mohrenstraße 37

10117 Berlin

Telefon 030 18 580-0

www.bmj.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- Patientenrechte in Deutschland, Betreuungsrecht, Patientenverfügung
- Vordrucke, z. B. für Vollmachten

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer 74c

50968 Köln

Telefon 0221 93 332-0

Telefonische Pflegeberatung 0800 1018800

www.compass-pflegeberatung.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 236

10969 Berlin

Telefon 030 2593795-0

Alzheimer-Telefon 030 25 93 795-14

www.deutsche-alzheimer.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Otto-Suhr-Allee 115

10585 Berlin

Telefon 030 89 34 014

www.dag-shg.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e.V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon 030 82 00 75 80
www.dhpv.de

Deutsche Stiftung Patientenschutz

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon 0231 73 80 73-0
www.hospize.de

Gothaer Krankenversicherung AG

Arnoldiplatz 1
50969 Köln
Telefon 0221-308-00
www.gothaer.de

Weitere Internetseiten der Gothaer Krankenversicherung AG:

- www.gothaer-gesundheitsportal.de/Gesund-Leben
- www.gothaer.de/ratgeber
- www.gothaer-pflege.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Telefon 0221 93 18 47 0
www.kda.de

Weitere Internetseite des KDA:

- www.demenz-service-nrw.de
Vielfältige Informationen zu Demenz

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Linienstraße 131
10115 Berlin
Telefon 030 92 10 580-0
www.vdk.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- Schwerbehindertenausweise, Behindertenparkplätze

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22
33311 Gütersloh
Telefon 05241 97 70-0
www.schlaganfall-hilfe.de

Unabhängige Patientenberatung gGmbH

Littenstraße 10
10179 Berlin
Beratungstelefon 0800 01 177-22
www.patientenberatung.de
Beratung auch auf Türkisch, Russisch und Arabisch möglich,
siehe Internetseite

Verband der privaten Krankenversicherung

Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln
Telefon 0221 99 87-0
www.pkv.de

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. – vzbv

Markgrafenstraße 66
10969 Berlin
Telefon 030 25 800-0
www.vzbv.de

Weitere Informationen auf der Internetseite:

- ambulante Pflegedienste
- betreutes Wohnen
- Pflege im Heim oder zu Hause
- Rente, Patientenverfügung, Sterben etc.

Weisse Liste gemeinnützige GmbH

Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
www.weisse-liste.de
Suchmaschine für Ärzte, Krankenhäuser, Pflegeheime und auch
Pflegestützpunkte; Pflegeheim-Checkliste

Über die Autoren und Impressum

Gerlinde Strunk-Richter, Diplom Pädagogin mit dem Schwerpunkt Altenarbeit, DCM Trainerin und Evaluatorin, Krankenschwester, Leitung des Bereichs Demenz im Kuratorium Deutsche Altershilfe und Mitarbeiterin in der Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenzservice NRW in Trägerschaft des Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Haben Sie noch Fragen zum Thema Pflege?

Bei Fragen steht Versicherten der Gothaer Krankenversicherung und deren Angehörigen der telefonische **Gesundheitsservice MediFon unter der Telefonnummer 0221 308-26441 zur Verfügung.**

Schriftliche Anfragen können unter dem Stichwort „Pflegeratgeber“ an die **Gothaer Krankenversicherung AG Gesundheitsmanagement Arnoldiplatz 1, 50969 Köln**

oder per E-Mail an: gesundheitsmanagement@gothaer.de gesendet werden.

Weitere Gesundheitsbroschüren der Gothaer Krankenversicherung AG können im Internet unter www.gothaer.de/broschueren aufgerufen werden.

Herausgeber

Gothaer Krankenversicherung AG,
Gesundheitsmanagement, Köln 2016, 9. vollständig überarbeitete Auflage
Gestaltung, Satz, Lithografie: ABC//GWS GmbH, Köln
Fotos: Fotostudio Jan B. Braun, Paderborn
© Gothaer Krankenversicherung AG, Köln 2016

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen und sonstigen Wiedergabe, der Herstellung von Mikrofilmen sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Haftungsausschluss:

Die in diesem Ratgeber enthaltenen Informationen wurden von den Autoren mit großer Sorgfalt zusammengetragen. Trotzdem übernimmt die Gothaer Krankenversicherung AG keine Gewähr für die Richtigkeit der Inhalte. Bücher, Telefonnummern und Internet-Adressen sind nur eine Auswahl. Eine Haftung kann nicht übernommen werden.

Gothaer

Gothaer
Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln

Telefon 0221 308-00
Telefax 0221 308-103
E-Mail info@gothaer.de
Internet www.gothaer.de