

Pflege daheim - ein Ratgeber



Inhalt

Vorwort

- 1. Feststellung der Pflegebedürftigkeit**
 - 2. Leistungen der Pflegeversicherung**
 - 3. Wohnraumanpassung**
 - 4. Pflegehilfsmittel**
 - 5. Medizinische Behandlungspflege**
 - 6. Der Ambulante Pflegedienst**
 - 7. Weitere Angebote und Hilfen**
 - 8. Entlastung für Angehörige**
 - 9. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht**
- Weiterführende Informationen und Kontaktadressen**
- Checkliste und Anlagen**

Impressum:

Herausgeber: BRK Landesgeschäftsstelle
Garmischer Str. 19 – 21
81373 München

Redaktion: Ursula Nömeier, Rainer Kolbe, David Holler, Michael Wenig,
Michael Glonegger

Bilder: Studio Weichselbaumer, Andre Zelck / DRK GS, Daniel Ende / DRK GS
Jörg F. Müller / DRK, Brigitte Hiss / DRK, Westend61 - Getty Images,
Jonathan F. Kromer - Flownmary.de, Hero Images, Goodluz - iStockphoto,
Maartje van Caspel - iStockphoto, Vgajic - iStockphoto

Titelbilder: Andre Zelck / DRK GS, Studio Weichselbaumer

Layout: Designbüro Moser Vilshofen
Corporate Design des DRK

Druck: H+DG

© BRK Landesgeschäftsstelle München

4. Auflage – Stand: Juli 2016

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die weibliche Sprachform verzichtet.
Selbstverständlich sind aber trotz der Vereinfachung beide Geschlechter ausdrücklich gemeint.



Jeder Mensch kann in die Situation geraten, für einige Zeit oder dauerhaft auf Pflege angewiesen zu sein. Meist geschieht das völlig unerwartet und plötzlich. Zur Absicherung dieses persönlichen Risikos besteht daher seit 1995 in Deutschland eine eigenständige Säule der Sozialversicherung: Die gesetzliche Pflegeversicherung.

Dieser Ratgeber soll Betroffenen durch gezielte Informationen und praktische Hinweise eine Orientierungshilfe sein und sie über die Möglichkeiten der ambulanten Pflege und Betreuung aufklären. Unser Ziel ist es, dass sowohl Betroffene als auch Angehörige die Herausforderungen im Rahmen der Pflegedürftigkeit besser bewältigen und meistern können.

Die meisten Menschen haben den Wunsch und das Bedürfnis, solange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben zu können - auch im Falle einer Krankheit oder Pflegebedürftigkeit.

Dieser Wunsch ist oft aber nur realisierbar, wenn für die erforderliche Hilfe und Unterstützung auch geeignete Personen zur Verfügung stehen und die Pflege gewährleisten können. In den meisten Fällen kann das durch den außerordentlichen Einsatz von Angehörigen ermöglicht werden, die sich um ihre pflegebedürftigen Verwandten kümmern möchten. Für die Angehörigen bedeutet das allerdings eine große Herausforderung und einen gravierenden Einschnitt in ihren bisherigen Alltag. Tagesabläufe müssen gegebenenfalls verändert, liebgewordene Freiheiten teilweise aufgegeben, neue Kontakte geknüpft und bisherige soziale Beziehungen aufrechterhalten werden. Auch die Beziehung zwischen dem Pflegebedürftigen und seinem pflegenden Angehörigen kann sich verändern - intensiver, aber auch konfliktanfälliger werden. Die Entscheidung, durch wen und in welchem Umfang die Pflege übernommen und gewährleistet werden soll, muss also gut und reiflich überlegt sein. Klare Verabredungen und Regeln zwischen allen Beteiligten können helfen, mögliche Spannungen und Missverständnisse zu vermeiden. Die Pflegeversicherung stellt gerade für die Versorgung zu Hause eine Vielzahl von Möglichkeiten und Leistungen zur Verfügung.

Unterstützung und Beratung in Anspruch nehmen

Zahlreiche Institutionen, Organisationen und Verbände stehen gerne mit Rat und Tat zur Seite. Die bestehenden Strukturen im eigenen Umfeld sollten auch auf jeden Fall in Anspruch genommen werden. Pflegebedürftige und deren Angehörige sollen sich nicht scheuen, auch mit Kranken- und Pflegekassen, Pflegestützpunkten, Beratungsstellen, Nachbarschaftshilfen, Kirchengemeinden oder Pflegediensten Kontakt aufzunehmen. In den meisten Fällen werden nach vorheriger Terminabsprache diese Beratungen gerne auch im Zuhause des Pflegebedürftigen durchgeführt.

Auf dem Weg der Pflege wünschen wir alles erdenklich Gute, Geschick und viel Kraft zusammen mit der nötigen Geduld bei der Bewältigung dieser neuen Situation und Aufgabe!

1. Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz sind Personen dann pflegebedürftig, wenn gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit vorliegen oder ihre Fähigkeiten eingeschränkt sind. Detailliert heißt das: Es muss sich um Personen handeln, die

- **körperliche,**
- **kognitive oder**
- **psychische Beeinträchtigungen oder**
- **gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen**

nicht selbständig ausgleichen oder bewältigen können. Wesentlich für die Beurteilung ist der tatsächliche Grad der Selbständigkeit in verschiedenen Lebensbereichen, um die Schwere der individuellen Beeinträchtigung festzustellen. Daraus ergibt sich der entsprechende Pflegegrad (vgl. Anlage 3 – Kriterien für die Begutachtung). Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.



1.1 Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung

Ein Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung, beziehungsweise auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit, kann formlos (auch telefonisch) bei der jeweiligen Kranken- oder Pflegekasse gestellt werden. Die jeweilige Kasse sendet die entsprechenden Antragsunterlagen zu. Der Antragsteller muss bereits an dieser Stelle entscheiden, ob Sachleistungen (durch einen ambulanten Pflegedienst), Geldleistungen (privat beschaffte Pflegeperson) oder eine Kombination aus diesen beiden Möglichkeiten beansprucht werden sollen. Diese Entscheidung sollte wohl überlegt sein, da der Pflegebedürftige dann mindestens sechs Monate daran gebunden ist.



Die Unterscheidung der einzelnen Begriffe:

- Bei der Wahl von **Sachleistungen** übernimmt ein zugelassener ambulanter Pflegedienst die Pflege und Versorgung. Dieser rechnet die erbrachten Leistungen bis zum gesetzlich definierten Höchstbetrag des jeweiligen Pflegegrades mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen direkt ab (vgl. hierzu Anlage 1);
- Bei der Wahl von **Geldleistungen** erhält der Pflegebedürftige entsprechend dem Pflegegrad monatlich von der jeweiligen Pflegekasse den gesetzlich festgelegten Betrag an Pflegegeld, um damit die selbstbeschaffte Pflege (durch Angehörige, Verwandte, Nachbarn usw.) angemessen finanzieren und sicherstellen zu können. Hierbei übernimmt der Pflegebedürftige selbst die Verantwortung für die Sicherstellung einer ausreichenden Pflege und Versorgung (vgl. hierzu Anlage 1);
- In den meisten Fällen, bei denen Angehörige und ein ambulanter Pflegedienst sich ergänzen, ist es sinnvoll eine **Kombination aus Sachleistungen und Geldleistungen** in Anspruch zu nehmen. Dabei bestimmen der Pflegebedürftige und die Angehörigen gemeinsam, wie häufig der ambulante Pflegedienst kommen soll. Den Anteil der beanspruchten Sachleistungen rechnet der ambulante Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab. Der Differenzbetrag wird dann durch die Pflegekasse anteilig und automatisch als Pflegegeld an den Pflegebedürftigen monatlich ausbezahlt (vgl. hierzu Anlage 1).



1.2 Feststellung von Pflegebedürftigkeit: Der Besuch des Gutachters

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgt im Auftrag der Pflegekasse durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder durch andere unabhängige Gutachter. Diese kündigen ihren Besuch bei Ihnen zu Hause rechtzeitig an. In der Regel dauert die Begutachtung etwa eine Stunde. Bereiten Sie sich gut darauf vor und informieren Sie in jedem Fall alle Personen, die Ihnen bereits behilflich sind. Natürlich können Ihnen auch weitere Angehörige oder der Pflegedienst bei diesem Termin zur Seite stehen. Während des Gesprächs ermittelt der Gutachter den individuellen Grad der Selbständigkeit durch gezielte Fragestellungen, Beobachtungen und Schilderungen des Antragstellers. Anschließend wird ein schriftliches Pflegegutachten erstellt, das der Gutachter unmittelbar nach der Fertigstellung an die zuständige Kasse übergibt. Diese lässt dem Betroffenen einen schriftlichen Bescheid mit dem Ergebnis zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit zukommen.

Hinweise und Tipps für das Begutachtungsgespräch:

1. Der Besuch des Gutachters wird frühzeitig angekündigt. Auf Wunsch wird auch ein Ausweichtermin angeboten.
2. Ausführliche Erklärungen und Schilderungen, die über die notwendige Information hinausgehen, sollten vermieden und die Fragen kurz, klar und konkret beantwortet werden.
3. Persönliche Fähigkeiten und Möglichkeiten der Selbständigkeit sollten unbedingt ungeschönt und wahrheitsgemäß dargestellt werden.
4. Eigene Notizen oder Aufzeichnungen können als Erinnerungsstütze benutzt werden, damit wichtige Aspekte und Informationen nicht vergessen werden.
5. Das Ergebnis des Gutachtens muss nach fünf Wochen schriftlich mitgeteilt werden. Häufig teilt der Gutachter aber auch schon unmittelbar zum Ende des Besuches seine Einschätzung mit.
6. Es besteht der Anspruch auf die Zusendung des erstellten Pflegegutachtens. Machen Sie von diesem Recht Gebrauch und teilen Sie dem Gutachter mit, dass Ihnen das Gutachten vollständig zugeschickt werden soll.



Jonathan F. Kromer // flowmary.de

1.3 Bescheid der Pflegekasse

Spätestens fünf Wochen nach dem Besuch des Gutachters erhält der Antragsteller einen schriftlichen Bescheid über das Ergebnis aus dem Pflegegutachten. Hier sind der entsprechende Pflegegrad und der damit verbundene Anspruch aus der Pflegeversicherung festgehalten.

Wenn Sie als Betroffener oder Angehöriger mit dem Ergebnis nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb von vier Wochen bei der Pflegekasse Widerspruch einlegen. Dieser kann formlos gestellt werden, sollte jedoch grundsätzlich schriftlich erfolgen. Um die Erfolgsaussichten für den Widerspruch zu erhöhen, müssen entsprechende Gründe angeführt und erläutert werden – lassen Sie sich dazu ausführlich von unabhängigen Beratungsstellen (z. B. Pflegestützpunkt) oder Ihrem BRK Pflegedienst beraten!

2. Leistungen der Pflegeversicherung

Wie bereits in Punkt 1.1 angeführt, stellt die Pflegeversicherung verschiedene und flexible Möglichkeiten im Rahmen der Pflege zu Hause zur Verfügung, auf die nun nochmals näher eingegangen wird.

2.1 Pflegesachleistungen

Die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes kommen direkt nach Hause und helfen fach- und sachkundig bei der täglichen Pflege und der notwendigen Unterstützung. Damit wird ermöglicht, dass Betroffene trotz ihrer Pflegebedürftigkeit weiterhin in der vertrauten Umgebung bleiben können. Die Pflegeversicherung stellt ab dem Jahr 2017 monatlich folgende finanzielle Unterstützung zur Verfügung:

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Betrag	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

2.2 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

Um Pflegegeld zu beziehen, muss die häusliche Pflege sichergestellt sein, beispielsweise durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Pflegepersonen. Das Pflegegeld wird dem Betroffenen von der Pflegekasse monatlich ausbezahlt. Dieser kann grundsätzlich frei darüber verfügen. Das Pflegegeld ist, wie auch die Sachleistungen, nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt. Ab dem Jahr 2017 werden monatlich folgende Beträge geleistet:

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Betrag	-	316 €	545 €	728 €	901 €



Beratungsbesuch bei Bezug von Pflegegeld

Sollte Pflegegeld in Anspruch genommen werden, ist der Betroffene gesetzlich verpflichtet, mindestens halbjährlich (Pflegegrad 2 und 3) oder vierteljährlich (Pflegegrad 4 und 5) einen kostenlosen Beratungsbesuch durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung, wie beispielsweise den Pflegedienst, abzurufen. Diese Beratungseinsätze dienen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen, die im Rahmen des Gesprächs professionelle Tipps von den Pflegekräften erhalten. Die Durchführung dieser Beratungseinsätze muss gegenüber der Pflegekasse nachgewiesen werden. Der Nachweis erfolgt durch einen Bericht des Pflegedienstes.

Auch Pflegebedürftige die Sachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst beziehen, können halbjährlich einen Beratungsbesuch kostenlos in Anspruch nehmen.

Durch den BRK Pflegedienst werden folgende Leistungsarten angeboten:

1. Körperbezogene Pflegemaßnahmen
(z. B. Körperpflege, An- und Ausziehen, etc.)
2. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
(Tagesstrukturierung, Begleitung bei Aktivitäten, etc.)
3. Haushaltsführung
(Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, Vorratseinkauf, etc.)



Daniel Ende / DRK GS

2.3 Kombination von Sach- und Geldleistungen

Die Kombination von Sach- und Geldleistungen ermöglicht es dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen den Unterstützungsbedarf nach individuellen Bedürfnissen zu gestalten. Die Auszahlung des Pflegegeldbetrages wird im Falle einer Kombination um den Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen vermindert und anteilig ausbezahlt. Wer also zum Beispiel Sachleistungen nur zu 70 Prozent beansprucht, bekommt noch 30 Prozent des Pflegegeldes ausbezahlt. Der Pflegebedürftige kann frei entscheiden, in welchem Verhältnis und Umfang Pflegegeld und Sachleistungen in Anspruch genommen werden.

Ein konkretes Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 3 nimmt monatlich Sachleistungen durch einen Pflegedienst im Wert von 775 € in Anspruch. Der ihm zustehende Höchstbetrag beläuft sich auf 1.298 € im Monat. Er hat somit die Sachleistungen zu 60 Prozent beansprucht. Vom Pflegegeld in maximaler Höhe von 545 € stehen ihm somit anteilig noch 40 Prozent, also 218 €, zu.

2.4 Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreute Wohngruppen



Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe zusammen mit mindestens drei weiteren Pflegebedürftigen wohnen, erhalten einen Wohngruppenzuschlag von je 214 € pro Monat. Allerdings muss eine Präsenzkraft regelmäßig anwesend sein.

2.5 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (Verhinderungspflege)



Falls pflegende Angehörige eine kurze Auszeit benötigen, zum Beispiel um sich im Urlaub zu erholen, kann die so genannte Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Auch für den Fall, dass die Pflegeperson einmal selbst krank werden sollte, steht die Verhinderungspflege zur Verfügung. Die Pflege kann während der Abwesenheit der Pflegeperson von einem ambulanten Pflegedienst, anderen Angehörigen oder anderen geeigneten Pflegepersonen übernommen werden.

Von der Pflegekasse werden die entstandenen Kosten für maximal sechs Wochen jährliche Ersatzpflege erstattet, wobei maximal 1.612 € übernommen werden. Das Verhinderungspflegebudget kann jedoch um bis zu 806 € aufgestockt werden, wenn der jährliche Anspruch auf Kurzzeitpflege dementsprechend gekürzt wird. Maximal stehen im Jahr also 2.418 € für die Verhinderungspflege zur Verfügung.

2.6 Tages- und Nachtpflege

Weiterhin haben Pflegebedürftige Anspruch auf ein eigenständiges Budget (in gleicher Höhe wie Pflegesachleistungen), das für den Besuch einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege genutzt werden kann. Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel wochentags von 8 bis 17 Uhr geöffnet. In dieser Zeit werden die pflegebedürftigen Besucher fachkundig betreut und versorgt. Ein weiterer Vorteil ist die Pflege von sozialen Kontakten und der persönliche Austausch mit anderen Besuchern der Einrichtung. Diese teilstationäre Versorgungsform stellt eine ideale Ergänzung zur ambulanten Pflege und eine enorme Entlastung für pflegende Angehörige dar. Dies führt dazu, dass Pflegebedürftige meist länger in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben können. Wie oft der Pflegebedürftige die Tagespflege in Anspruch nimmt, kann individuell und flexibel gestaltet werden. Die Pflegekasse erstattet je nach Pflegegrad monatlich:

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Betrag	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €



Studio Weichselbaumer

2.7 Kurzzeitpflege

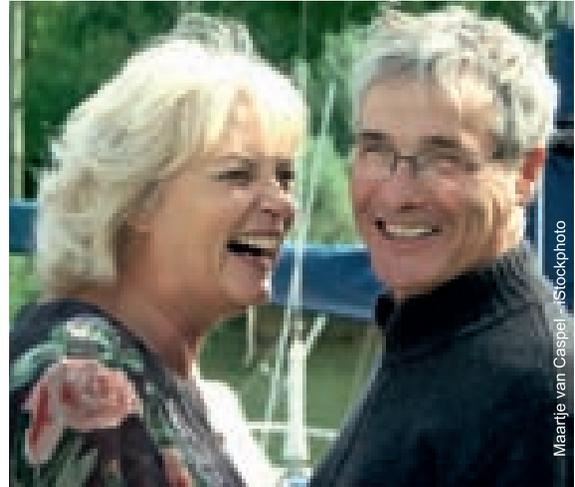
Auch die Kurzzeitpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung kann von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden. Das Budget hierfür beträgt maximal 1.612 € pro Kalenderjahr und muss vor Inanspruchnahme bei der Pflegekasse beantragt werden. Sollte das zur Verfügung stehende Budget nicht aufgebraucht werden, kann die Hälfte, also 806 €, für die Verhinderungspflege verwendet werden.



Hero Images

2.8 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Für Angehörige, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 versorgen, zahlt die Pflegekasse Beiträge in die Rentenversicherung ein. Voraussetzung ist, dass der pflegende Angehörige regelmäßig pflegt und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) stellt im Rahmen der Begutachtung fest, ob die Voraussetzungen vorliegen. Weiterhin sind die Angehörigen während ihrer Pflegetätigkeit gesetzlich unfallversichert. Die jeweiligen Beiträge und Kosten werden automatisch von der Pflegekasse übernommen.



2.9 Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Als pflegender Angehöriger hat man außerdem Rechtsanspruch auf die so genannte Pflegezeit, in der man sich von der Arbeit freistellen lassen kann. Voraussetzung ist die Pflege eines nahen Angehörigen über einen längeren Zeitraum. Die Pflegezeit kann für maximal sechs Monate in Anspruch genommen werden. Gegenüber Arbeitgebern mit 15 oder weniger Beschäftigten besteht dieser Rechtsanspruch allerdings nicht.

Im Unterschied zur Pflegezeit bietet die so genannte kurzzeitige Arbeitsverhinderung den Angehörigen die Möglichkeit, an bis zu zehn Tagen der Arbeit fern zu bleiben, um in akut auftretenden Pflegesituationen für den Pflegebedürftigen zu sorgen oder die entsprechende Pflege anderweitig zu organisieren. Dieser Anspruch besteht unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten eines Arbeitgebers.





2.10 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen können in Pflegekursen theoretische und praktische Grundkenntnisse der häuslichen Pflege erwerben. Dabei geht es beispielsweise um Bewegungstechniken, körperbezogene Pflegemaßnahmen, die Vorbeugung weiterer Krankheiten oder auch das Ernährungsverhalten. Zum Teil werden auch spezielle Pflegekurse zu bestimmten Themen wie Demenz, Schlaganfall oder Morbus Parkinson angeboten. Diese Kurse, sowie weitere Einzelberatungen sind für die Teilnehmer kostenfrei. Die hierfür entstehenden Kosten werden von der Pflegekasse übernommen. Auf Wunsch kann auch eine individuelle Schulung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

2.11 Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 haben die Möglichkeit, 40 Prozent des Sachleistungsbetrags umzuwidmen und für Entlastungsangebote aufzuwenden. Zu Entlastungsangeboten zählen beispielsweise Betreuungsgruppen in Einrichtungen, die Einzelbetreuung im häuslichen Bereich, die Unterstützung bei der Haushaltsführung, die Entlastung der Pflegepersonen im Alltag sowie gezielte Unterstützungen von pflegenden Angehörigen. Die Umwandlung des Sachleistungsbetrags muss bei der Pflegekasse beantragt werden. Die Zielsetzung von Entlastungsangeboten ist es, Angehörigen eine Entlastung und Auszeit zu ermöglichen, während sie den Pflegebedürftigen in guten Händen wissen.

2.12 Entlastungsangebote zur Unterstützung im Alltag

Grundsätzlich steht für Entlastungsangebote ein eigenes Budget zur Verfügung. Der monatliche Betrag in Höhe von 125 € ist zweckgebunden einzusetzen und dient der Entlastung pflegender Angehöriger. Zu den Entlastungsangeboten zählen neben den in Punkt 2.11 genannten Beispielen auch der Besuch einer Tagespflege, niedrigschwellige Betreuungsangebote sowie spezielle und anerkannte Angebote von ambulanten Pflegediensten. Der Entlastungsbetrag kann nicht als Pflegegeld ausbezahlt werden, sondern dient ausschließlich der Inanspruchnahme von entlastenden Hilfen. Wird diese finanzielle Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht in Anspruch genommene Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Diese Leistung muss vom Pflegebedürftigen aktiv bei seiner Pflegekasse beantragt werden!



3. Wohnraum- anpassung

Um eine häusliche Pflege zu ermöglichen, die Beschwerden eines Pflegebedürftigen zu lindern und um die möglichst selbständige Lebensführung aufrecht zu erhalten, muss in einigen Fällen das Wohnumfeld entsprechend umgestaltet werden. Beispielsweise kann es erforderlich sein, das Bad barrierefrei umzubauen, die Kücheneinrichtung oder anderes Mobiliar anzupassen oder Schwellen und sonstige Hindernisse zu beseitigen. Die Wohnraumanpassung dient auch dazu, mehr Bedienkomfort im Haushalt möglich zu machen, vor allem was die Sicherheit und Anwendung elektrischer Geräte angeht. Hier gibt es viele neue Entwicklungen (Herde, Automatik-Regulierungen, Beleuchtung, Fernbedienungen, Telefon/Notruf usw.). Im Badezimmer kann es zum Beispiel um die Anbringung von Haltegriffen, den Abbau von Schwellen, eine befahrbare Dusche, einen Duschstuhl oder Badewannendrehstuhl sowie einen erhöhten WC-Sitz gehen.

Für die erforderlichen Umbaumaßnahmen gibt es von der Pflegekasse einen finanziellen Zuschuss in Höhe von bis zu 4.000 €. Die jeweilige Maßnahme muss aber vorab beantragt werden. Mehr Informationen gibt es direkt bei der Pflegekasse oder einem Pflegedienst.



Hinweis: Alle Veränderungen des Wohnraumes, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung erforderlich sind, gelten als eine Maßnahme. So stellt beispielsweise beim rollstuhlgerechten Umbau der Wohnung nicht jede einzelne Verbreiterung einer Tür eine einzelne Maßnahme im Sinne dieser Vorschrift dar, sondern alle erforderlichen Türverbreiterungen und die Entfernung von Türschwellen insgesamt. Erst wenn sich die Pflegesituation ändert und weitere Wohnumfeldverbesserungen erforderlich sind, handelt es sich erneut um eine Maßnahme, so dass ein weiterer Zuschuss beantragt werden kann.



4. Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben Anspruch auf bestimmte Hilfsmittel, die die Pflege erleichtern und zur Linderung von Beschwerden oder einer selbständigen Lebensführung beitragen.

Die Höhe der Leistungen durch die Pflegekasse ist unabhängig vom Pflegegrad und beträgt pauschal für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (wie z. B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettunterlagen) 40 € im Monat.

Für technische Pflegehilfsmittel (wie z. B. Pflegebetten oder Rollstühle) müssen Pflegebedürftige einen Eigenanteil von 10 Prozent, maximal jedoch 25 € je Hilfsmittel, selbst leisten. Oftmals werden technische Hilfsmittel auch leihweise von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt.

Die Beantragung erfolgt bei der Pflegekasse. Diese übernimmt die Kosten, sofern die Produkte im Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen gelistet sind.

Einige Beispiele hierzu:

- Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege:
 - ⇒ Pflegebettzubehör (Bettverkürzungen), Bettzubehör (Rückenstützen), etc.
- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene:
 - ⇒ Produkte zur Hygiene im Bett: Bettpfannen, Urinflaschen, Urinschiffchen, Urinflaschenhalter, wiederverwendbare Bettschutzeinlagen
- Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung / Mobilität:
 - ⇒ Notrufsysteme: Hausnotrufsysteme
 - ⇒ Mobilitätshilfen: Rollstühle, Rollator, Gehhilfen
- Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden:
 - ⇒ Lagerungshilfen: Lagerungsrollen, Lagerungskissen, Felle, usw.
- Pflegehilfsmittel die zum Verbrauch bestimmt sind:
 - ⇒ Saugende Bettschutzeinlagen
 - ⇒ Inkontinenzmaterial: Vorlagen, Windelhosen
 - ⇒ Schutzbekleidung: Einmalhandschuhe, Mundschutz, Einwegschutzhürzen
 - ⇒ Desinfektionsmittel

5. Medizinische Behandlungspflege

Die medizinische Behandlungspflege gehört zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung. Leistungsträger sind hier also die Kranken- und nicht die Pflegekassen. Zudem ist die Behandlungspflege Bestandteil des individuellen medizinischen Therapieplans durch den behandelnden Arzt. Pflegebedürftige erhalten Behandlungspflege als häusliche Krankenpflege, wenn diese zur Umsetzung des Therapieplans oder zur Vermeidung einer Krankenhausbehandlung erforderlich ist.

Leistungen der Behandlungspflege sind zum Beispiel

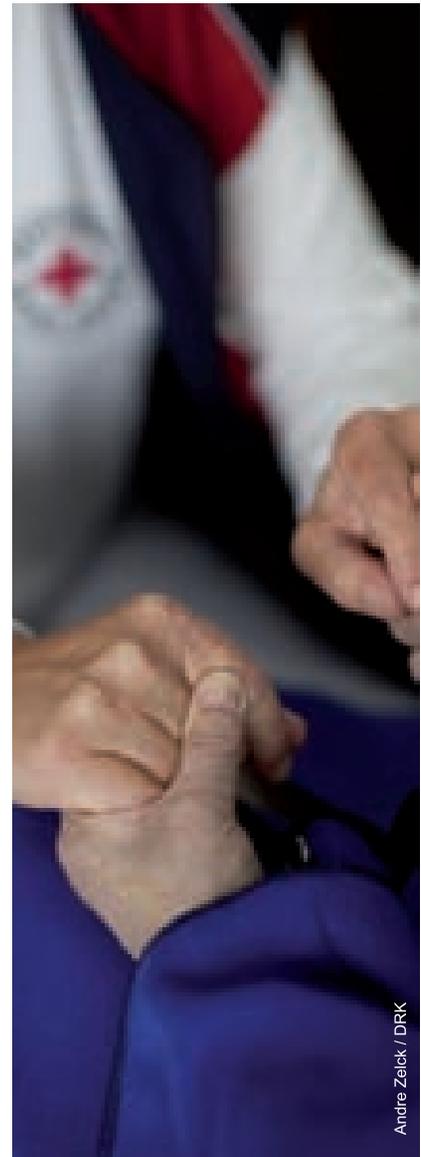
- Blutdruckmessung
- Blutzuckermessung
- Dekubitusbehandlung
- Injektionen und Richten von Injektionen
- Wundbehandlungen und Versorgungen
- Medikamentengabe
- Stomabehandlung
- Verbände usw.

Jeder Pflegebedürftige hat grundsätzlich Anspruch auf die medizinische Behandlungspflege, sofern diese ärztlich verordnet ist und der Pflegebedürftige oder Angehörige nicht in der Lage sind, sie selbst auszuführen.

Die Kosten der Behandlungspflege rechnet der Pflegedienst direkt mit der zuständigen Krankenkasse ab. Als Eigenbeteiligung erhebt die Kasse für die ersten 28 Behandlungstage 10 Prozent der anfallenden Kosten.

Die Vorgehensweise in drei Schritten:

1. Feststellung und Verordnung der medizinischen Behandlungspflege durch den Arzt
2. Kontaktaufnahme und Beauftragung eines Pflegedienstes
3. Durchführung der medizinischen Behandlungspflege durch den Pflegedienst



Andre Zelek / DRK

6. Der Ambulante Pflegedienst des BRK

Wie schön, einen verlässlichen und kompetenten Partner an seiner Seite zu haben. Menschen, denen man vertrauen kann, die sich auch komplexen Fragen stellen und nicht bei Unklarheiten die kalte Schulter zeigen oder mit eben jener zucken.

Wir, die ambulanten Pflegedienste des Bayerischen Roten Kreuzes, haben ein offenes Ohr für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Wir helfen bei Fragen zu Unterstützungsmöglichkeiten von A bis Z fundiert weiter - persönlich und kompetent.

Aus Gesprächen wissen wir, dass alle Senioren ihr vertrautes Leben zu Hause weiterführen möchten. Genau diesen Wunsch möchten wir auch erfüllen.

Einerseits durch facettenreiche Leistungen, die zur jeweiligen Lage des Betroffenen passen, andererseits durch freundliche Beratung, kompetente Unterstützung und außergewöhnliches Fingerspitzengefühl. Gemeinsam können wir den richtigen Weg gehen.



Alle ambulanten Pflegedienste des BRK sind rund um die Uhr erreichbar und stehen unter der ständigen Leitung einer qualifizierten und erfahrenen Pflegefachkraft.

Die Angebote der BRK Pflegedienste können regional etwas variieren, grundsätzlich bieten aber alle Dienste folgende Grundleistungen an:

- Behandlungspflege nach Verordnung
- Pflegerische Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen
- Verhinderungspflege stunden-oder tageweise
- Organisation von Dienstleistungen
- 24 Stunden erreichbar
- Kundenorientierte Besuchszeiten
- Sofortversorgung bei akutem Bedarf
- Einbeziehung des Umfeldes und der Angehörigen
- Erstellung eines persönlichen Kostenvoranschlages



Als wesentliche Aufgabe sehen wir die individuelle Information und die persönliche Beratung. Dabei werden alle anstehenden Fragen rund um die Pflegeversicherung, das Hilfe- und Leistungsangebot des ambulanten Pflegedienstes und die Finanzierung in aller Ruhe in einem persönlichen und individuellen Gespräch beantwortet und durchgesprochen. Selbstverständlich findet ein solches Gespräch, bei dem es um sehr persönliche und auch intime Dinge geht, im Zuhause des Pflegebedürftigen statt, und dieser kann auch eine Person des Vertrauens mit einbeziehen. In aller Regel dauert ein solches Gespräch etwa eine Stunde; es sollten alle wichtigen Anliegen ohne Zeitdruck angesprochen und geklärt werden können. In den meisten Fällen wird ein Termin zu einem solchen Gespräch vorher gemeinsam festgelegt. Die meisten ambulanten Pflegedienste sind in der Lage, sehr kurzfristig derartige Gesprächstermine anzubieten und durchzuführen. Zusammen finden wir heraus, welche Leistungen zur jeweiligen Situation „passen“. Der Pflegebedürftige muss sich letztendlich entscheiden, wer ihm zur Hand gehen soll und wer ihn bei den täglichen Verrichtungen unterstützen kann.

Die Pflegeversicherung kennt dazu vielfältige unterschiedliche Konstellation, die jeweils direkte Auswirkungen auf die Erstattungsleistung durch die Pflegekassen haben. Sind Angehörige und ein ambulanter Pflegedienst an der Pflege mit beteiligt, bietet sich die sog. Kombinationsleistung (Mischung aus Pflegegeld und Sachleistung) an. In der Regel rechnet der ambulante Pflegedienst monatlich direkt mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen ab. Die Pflegekasse überprüft und kontrolliert hierbei auch die Angaben und die Rechnung des ambulanten Pflegedienstes, erstattet dann den Rechnungsbetrag an den ambulanten Pflegedienst und zahlt im Anschluss ggf. noch anteiliges Pflegegeld aus.

Sollte der Sachleistungsbetrag der Pflegekasse nicht ausreichen, so erhält der Pflegebedürftige vom Pflegedienst monatlich eine Privatrechnung. Nach der Festlegung der Leistungen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegedienst wird zu Beginn der Versorgung ein schriftlicher Pflegevertrag abgeschlossen. In diesem Pflegevertrag werden die gegenseitigen Rechte und Pflichten festgelegt und vereinbart. Wesentlich ist hierbei der Kostenvoranschlag als Bestandteil des Pflegevertrages, indem die Art und Häufigkeit der zu erbringenden Leistung sowie die anfallenden Kosten dargestellt werden. Vereinbarte Leistungen können jederzeit – in Abstimmung mit dem Pflegedienst – verändert und angepasst werden. Ein Pflegevertrag ist jederzeit ohne Einhaltung einer Frist vom Pflegebedürftigen kündbar.



Zusammenfassend sollte auf folgende Punkte beim Abschluss eines Pflegevertrages geachtet werden:

- 1. Die vom Pflegedienst erbrachten Leistungen rechnet dieser direkt mit der Kasse ab.**
- 2. Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden.**
- 3. Im Vertrag dürfen keine Vorauszahlungen gefordert werden.**
- 4. Die Kündigungsfristen des Pflegedienstes werden vertraglich vereinbart und liegen in der Regel vier Wochen. Der Pflegebedürftige hingegen kann den Pflegedienst ohne Einhaltung einer Frist jederzeit kündigen.**
- 5. Der Pflegevertrag sollte nicht sofort unterschrieben werden, sondern vor der Unterzeichnung noch einmal in aller Ruhe durchgelesen werden.**
- 6. Wenn die Pflege durch einen stationären Aufenthalt unterbrochen wird, ruht der Pflegevertrag.**
- 7. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum Pflegevertrag müssen ausgehändigt werden.**

Achtung! Die Geschäftsgrundlage eines ambulanten Pflegedienstes bilden die Verträge mit den Pflege- und Krankenkassen. Auf Wunsch können diese Verträge eingesehen werden. Die Kostenträger und Leistungserbringer haben außerdem gemeinsame Qualitätsgrundsätze vereinbart. Auch diese können, ebenso wie die aktuellen Vergütungsvereinbarungen zwischen Pflegekassen und Pflegedienst, eingesehen werden.

7. Weitere Angebote und Hilfen

7.1 Menüservice: Essen auf Rädern

Der Menüservice Essen auf Rädern liefert regelmäßig fertig zubereitete Mahlzeiten bis an die Wohnungstür oder sogar in die Wohnung. Essen auf Rädern ist vor allem auf die Bedürfnisse älterer oder hilfsbedürftiger Menschen zugeschnitten, die ihre Mahlzeiten nicht mehr selbständig zubereiten können oder wollen.

Neben gewöhnlichen Hauptmahlzeiten in verschiedenen Geschmacksrichtungen umfasst der Speiseplan in der Regel auch Spezialkost wie vegetarische, salzarme, leicht bekömmliche oder lactosefreie Speisen, Diabetikerkost oder pürierte Kost für Menschen mit Schluckbeschwerden. Desserts, Kuchen, Abendbrot und Getränke ergänzen das Angebot. Die Speisen werden vom Kunden im Voraus ausgewählt und in einem vereinbarten Zeitfenster täglich – auch an Wochenenden und Feiertagen – verlässlich warm angeliefert. Kurzfristig Ab- oder Umbestellungen sind natürlich kein Problem. Die Lieferung erfolgt in Thermomehrwegbehältern, entweder in Alu- oder Kunststoffschalen oder auf Porzellangeschirr. Alternativ kann auch Tiefkühlkost für mehrere Tage bestellt werden, die dann nach Bedarf zu Hause warm gemacht werden kann. Je nach Menüwunsch liegen die Preise zwischen fünf und neun Euro pro Hauptmahlzeit.

Bei der Auswahl der Speisen für eine pflegebedürftige Person sollte diese möglichst beteiligt sein, damit deren Geschmack und die persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten berücksichtigt werden. Nähere Informationen erhalten Sie vor Ort bei Ihrem BRK oder unter www.essen-auf-raedern.bayern



7.2 Hausnotruf / Mobilruf

Der Hausnotruf richtet sich an pflegebedürftige Menschen, die viel Zeit allein zu Hause verbringen. Er vermittelt ein sicheres Gefühl in den eigenen vier Wänden, da in Notfällen, beispielsweise bei einem Sturz, unkompliziert und schnell Hilfe gerufen werden kann. Dazu wird eine Notrufanlage an das Telefon in der Wohnung angeschlossen, über die man bei Bedarf Kontakt zu einer speziellen Notrufzentrale aufnimmt. Diese kann falls erforderlich eine Person mit dem Wohnungsschlüssel vorbeigeschicken, um nach dem Rechten zu sehen. Der drahtlose Alarmknopf des Hausnotrufsystems sollte ständig am Körper getragen werden.

Der Hausnotruf wird vom BRK zur Verfügung gestellt und bei festgestellter Pflegebedürftigkeit von der Pflegekasse bezuschusst.

Für Mobile Menschen bietet das BRK unterschiedliche GPS gestützte Notrufsysteme, um auch außerhalb der eigenen Häuslichkeit sicher unterwegs zu sein. Informationen dazu erhalten Sie direkt beim BRK vor Ort oder unter **www.hausnotruf.brk.de**.



7.3 Fahrdienst

Ältere oder pflegebedürftige Menschen, die ihr Zuhause nicht mehr selbstständig verlassen und auch kein öffentliches Verkehrsmittel nutzen können, haben die Möglichkeit den BRK-Fahrdienst in Anspruch zu nehmen.

Dieser übernimmt beispielsweise Fahrten:

- zum Arzt,
- ins Krankenhaus,
- zur Dialyse,
- zur Krankengymnastik,
- zu anderen therapeutischen Einrichtungen,
- zur Tagespflege
- oder zu Freizeitangeboten und kulturellen Veranstaltungen.

Die Kosten für Fahrdienste werden von der Krankenkasse nur dann übernommen, wenn die Fahrt als zwingend medizinisch erforderlich einzustufen ist. Dies gilt für Hin- und Rückfahrten im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt in einer Klinik. Fahrten zu einer ambulanten Behandlung werden nur bei dauerhafter Mobilitätseinschränkung übernommen, die durch einen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen werden muss, oder wenn Pflegebedürftigkeit mindestens des Pflegegrades 3 vorliegt. Zu Fragen der Genehmigung wenden sie sich direkt an ihre Krankenkasse.



Studio Weichselbaumer



Studio Weichselbaumer



Studio Weichselbaumer

8. Entlastung für Angehörige

Um als pflegender Angehöriger eine häusliche Pflegesituation langfristig bewältigen zu können, müssen nicht nur die erforderlichen praktischen Pflegefertigkeiten beherrscht werden. Es ist ratsam, sich außerdem um ausreichende Unterstützung zu bemühen. Ansonsten kann es passieren, dass pflegende Angehörige ihre Grenzen überschreiten und ein Gefühl der Erschöpfung bis hin zum „Ausgebrannt-Sein“ (Burnout-Syndrom) entwickeln. Deshalb sollte die Pflegeperson von Anfang an den Kontakt mit professionell Pflegenden suchen und sich informieren, welche Anforderungen auf sie zukommen. Eine gute Beratung kann so wirksam sein, dass weder die Pflegeperson noch der Pflegebedürftige überfordert oder übermäßig belastet werden.

Dennoch: Konflikte oder Krisen kommen immer wieder vor und wirken sich meist auf alle Beteiligten aus. Pflegenden Angehörigen fehlt oft ein Ausgleich. Sie fühlen sich gestresst, sind gereizt, erschöpft und werden im schlimmsten Fall selbst krank. Bekommt der Pflegebedürftige das zu spüren, fühlt er sich schnell hilflos, abhängig, oder sogar schuldig und kann deshalb beispielsweise auch nörgelnd oder aggressiv reagieren und sich zurückziehen.

Um das zu vermeiden, sollten sich pflegende Angehörige nicht scheuen, die Entlastungsangebote (vgl. Anlage 1) finanziert von den Pflegekassen, in Anspruch zu nehmen. Sie können sich unter anderem an spezielle Angehörigengruppen wenden. Die Teilnehmer erkennen dort, mehr noch als im Pflegekurs, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind. Im Austausch mit anderen Betroffenen lernen sie, dass es wichtig sein kann, wieder mehr an sich zu denken und die Pflegesituation verändert werden muss. Ähnlich verhält es sich mit den zahlreichen Selbsthilfegruppen oder Gesprächskreisen, in denen sich Menschen mit bestimmten Erkrankungen wie zum Beispiel Demenz, Schlaganfall, Morbus Parkinson und deren Angehörige treffen. Weiterhin gibt es von den Wohlfahrtsverbänden, natürlich auch vom BRK, Kurse zu speziellen Krankheitsbildern.

9. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Für den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen ist es wichtig, sich rechtzeitig mit dem Thema Sterben auseinander zu setzen, um rechtliche Grundsätze zu verstehen und um Vorsorge treffen zu können.

Ein sterbender Mensch hat grundsätzlich das Recht auf Aufklärung, Betreuung, Mitbestimmung bei medizinischen und pflegerischen Maßnahmen und Bestimmung über den eigenen Körper nach dem Tod (zum Beispiel Organtransplantation, Obduktion, Beerdigungsmodalitäten). Wenn er jedoch nicht mehr in der Lage ist, selbst Entscheidungen zu treffen, müssen dies andere für ihn nach seinem „mutmaßlichen Willen“ tun. Deshalb sollte frühzeitig eine Patientenverfügung verfasst werden, die die weitere Behandlung nach den Vorstellungen des Pflegebedürftigen garantiert. Wer zusätzlich eine Vorsorgevollmacht ausstellt, kann eine Vertrauensperson zu bestimmten Entscheidungen ermächtigen. Beides muss unterschrieben werden. Durch den Dschungel der vielen unterschiedlich angebotenen Formulare helfen Beratungsstellen und die Verbraucherzentralen der Länder.



Studio Weichselbaumer

Die **Patientenverfügung** macht als vorsorgliche Verfügung für die medizinisch-pflegerische Betreuung den behandelnden Ärzten und dem Pflegepersonal konkrete Vorgaben, welche Behandlung zum Beispiel bei einer Erkrankung durchgeführt werden kann und welche auf gar keinen Fall angewandt werden darf.

Mit der **Vorsorgevollmacht** wird eine Person ermächtigt, Entscheidungen zu treffen, die dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen Rechnung tragen.

Die **Betreuungsverfügung** ist für den Fall gedacht, dass vom Gericht eine gesetzliche Betreuung angeordnet werden muss, weil jemand seine Angelegenheiten wegen einer Krankheit oder Behinderung nicht mehr alleine regeln kann.



Studio Weichselbaum

Literaturtipp

Nähere Informationen zum Betreuungsrecht, in dem auch die Patientenverfügung gesetzlich geregelt ist, können der Broschüre „Betreuungsrecht“ entnommen werden, die vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz herausgegeben wurde. Dort sind hilfreiche Informationen und Erläuterungen der gesetzlichen Vorschriften, aber auch das Muster einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung mit Erläuterungen, zu finden.

Ebenso gibt es beim Bundesministerium einen kostenlosen Ratgeber für die Patientenverfügung.

Die Adresse für die Publikationsbestellung lautet:

Internet: www.bmjv.de

Per Post: Publikationsversand der Bundesregierung,
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Telefon: (030) 18 272 272 1

Fax: (030) 18 10 272 272 1

Auch die Verbraucherzentrale bietet einen empfehlenswerten, alle Themen umfassenden, Ratgeber an:

Internet: www.ratgeber-verbraucherzentrale.de

Bestelltelefon: 0211/3809555

Die Ratgeber helfen, die eigenen Vorstellungen so zu formulieren, dass auch andere danach handeln können. Anstatt nur Textbausteine bereitzustellen, werden vielfältige Anregungen gegeben, um sich zunächst über persönliche Werte, Wünsche und Vorstellungen klar zu werden. Es wird verständlich erläutert, welche Anforderungen an Form, Inhalt, Mindestalter und Verbindlichkeit der Verfügung gestellt werden. Formulierungshilfen erleichtern es, die eigene Verfügung so aufzuschreiben, dass diese auch wirklich alles Wichtige enthält. An Musterbeispielen wird gezeigt, wie solch ein rechtswirksames Schriftstück abgefasst werden kann.

Weiterführende Kontaktadressen und Informationsmöglichkeiten zum Thema

Bundesministerium für Gesundheit

www.bmg.bund.de

Tel.: (030) 340 60 66-0

Sozialverband VdK Bayern e.V.

www.vdk.de/bayern

Tel.: (089) 21 17-0

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

www.kda.de

Tel.: (0221) 93 18 47-0

Deutsche Alzheimergesellschaft e.V.

www.deutsche-alzheimer.de

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.

www.mds-ev.de

Tel.: (0201) 83 27-0

Sozialverband Deutschland e.V.

www.sovd-bv.de

Tel.: (030) 72 62 22-0

Verbraucherzentrale Bayern

www.verbraucherzentrale-bayern.de

Tel.: (09001) 8090 021 (2 Euro / Min. aus dem dt. Festnetz)

Bayerisches Rotes Kreuz

www.brk.de

Tel.: (0800) 365 000

Notrufnummern:

Polizei	110
Feuerwehr	112
Notarzt / Rettungsdienst	112
Ärztlicher Notdienst	116 117

Checkliste für Angehörige / Betroffene

Fragen, mit denen Sie sich beschäftigen sollten:

- Haben Sie bereits einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt?
- Wer soll die Pflege bei Ihnen übernehmen und dauerhaft sicherstellen?
- Ist Ihr behandelnder Hausarzt informiert?
- Ist Ihre Wohnraumsituation für die Anforderungen rund um die Pflege geeignet?
(z. B. Breite der Türen; Zugang zu Bad und Toiletten)
- Welche Hilfsmittel haben Sie bereits bzw. benötigen Sie noch?
- Kennen Sie Ihre gesetzlichen Ansprüche aus der sozialen Pflegeversicherung?
- Benötigen Sie Beratung und Unterstützung durch z. B. einen Pflegedienst?

Nach einem stationären Krankenhausaufenthalt oder einer Reha:

- Wie kommen Sie nach Hause?
- Ist Ihre Wohnsituation und das Umfeld entsprechend vorbereitet?
- Ist Ihre Essensversorgung sichergestellt und gewährleistet?
- Sind alle erforderlichen Hilfsmittel bereits vor Ort verfügbar?
- Können Sie im Bedarfsfall jederzeit und selbständig Hilfe verständigen?
- Sind alle an Ihrer Pflege beteiligten ausreichend informiert?

Zu Hause:

- Haben Sie schon eine Beratung und Schulung durch einen Pflegedienst in Anspruch genommen?
- Wenn Sie die Pflege ausschließlich durch eine/n Angehörige/n durchführen lassen, ist gesetzlich ein regelmäßiges Beratungsgespräch durch eine zugelassene Institution vorgeschrieben. Haben Sie dies bereits veranlasst und beauftragt?
- Nehmen Ihre Pflegepersonen die Möglichkeiten von entlastenden Angeboten in Anspruch?

Ihr BRK Pflegedienst berät und unterstützt Sie gerne und jederzeit bei all diesen Fragen und Themen, rund um die Pflege!

Ihre Notizen:

ANLAGE 1

Die Leistungen der Pflegeversicherung für die ambulante Pflege und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit - ein Überblick:

Leistung	wann/wie	Pflegegrad				
		1	2	3	4	5
Pflegesachleistung	monatlich	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Pflegegeld	monatlich	-	316 €	545 €	728 €	901 €
Entlastungsbetrag	monatlich	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Tagespflege	monatlich	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Verhinderungspflege	je Kalenderjahr	-	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Kurzzeitpflege	je Kalenderjahr	-	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Anpassung/Umbau Wohnung	je Maßnahme max. 4.000 €	unabhängig vom Pflegegrad				
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	monatlich 40 €					
Beratungsbesuch durch Pflegedienst	je Pflegegrad	halbjährlich		vierteljährlich		
Kostenfreier Besuch von Pflegekursen für Pflegeperson	einmalig	unabhängig vom Pflegegrad				

- ▷ Anspruch auf kostenfreie, umfassende, individuelle und unabhängige Beratung; auch bei Ihnen zu Hause;
- ▷ Zusendung des erstellten Gutachtens im Rahmen der Begutachtung durch den MDK;
- ▷ Erstattungsleistung für Ersatzpflege (Verhinderungspflege) bei Verhinderung der pflegenden Angehörigen (bei z. B. Urlaub, Krankheit, sonstigen Gründen)
- ▷ Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die dazu dienen, die Pflege zu erleichtern oder eine selbständige Lebensführung zu ermöglichen;
- ▷ Besuch einer Tagespflegeeinrichtung – neben der ambulanten Versorgung - zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und zur Erhaltung von sozialen Kontakten und einer Tagesstruktur;
- ▷ Individuelle Entlastungs- und Betreuungsangebote, wie z. B. Betreuung des Pflegebedürftigen zuhause, Alltagsbegleitung, Unterstützung im Haushalt und vieles andere mehr;
- ▷ umfangreiche Zuschüsse zum Wohnungsumbau, damit die Pflege in der eigenen Wohnung möglich ist oder eine selbständige Lebensführung ermöglicht wird;
- ▷ Familienpflegezeit ermöglicht Beschäftigten die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit um die Pflege eines nahen Angehörigen übernehmen und durchführen zu können.

ANLAGE 2

Musterschreiben zur Antragstellung

Herr/Frau Muster
Musterstraße 123
12345 Musterstadt

Ort, Datum

An die
Pflegekasse der XY Krankenversicherung
Mustergasse 456
67890 Musterhausen

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für mich Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung, gem. § 14 SGB XI, da bei mir die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen.

Gleichzeitig bitte ich auch um schnellstmögliche Terminvereinbarung für ein umfassendes Beratungsgespräch und für eine Gutachtenerstellung durch den MDK.

Bitte senden Sie mir die entsprechenden Antragsunterlagen zu. Bei Rückfragen erreichen Sie mich telefonisch unter _____

Meine Versicherten-Nummer bei Ihnen lautet: _____

Freundliche Grüße

Unterschrift



Andre Zelck / DRK



Andre Zelck / DRK GS

ANLAGE 3

Kriterien für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit der entsprechenden Module / Lebensbereiche

(aus dem neuen Begutachtungsassessment gem. § 15 SGB XI)

1. Mobilität

	0	1	2	3
Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen aus sitzender Position / Umsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung innerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlassen der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = selbständig

1 = überwiegend selbständig

2 = überwiegend unselbständig

3 = unselbständig

Graduierung der Selbständigkeit

Die Person kann.....

selbständig

⇒ d. h. die gesamte Aktivität

überwiegend selbständig

⇒ d. h. den größten Teil der Aktivität

überwiegend unselbständig

⇒ d. h. nur einen geringen Anteil

unselbständig

⇒ d.h. keinen nennenswerten Anteil

Veränderung der Mobilität innerhalb der letzten Wochen/Monate:

- Verbesserung
- Verschlechterung
- keine Veränderung

Bestehen Möglichkeiten der Verbesserung (Mehrfachnennung möglich)

- nein
- ja, durch Durchführung / Optimierung therapeutischer Maßnahmen
- ja, durch Optimierung der räumlichen Umgebung (z. B. Anbringen von Griffen und Halterungen)
- ja, durch Hilfsmiteleinsetz bzw. dessen Optimierung
- ja, durch andere Maßnahmen, und zwar: _____
- ja, auch ohne Maßnahmen (Rekonvaleszenz, natürlicher Verlauf)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

	0	1	2	3
Personen aus dem näheren Umfeld erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedächtnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entscheidungen im Alltagsleben treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sachverhalte und Informationen verstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risiken und Gefahren erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilung elementarer Bedürfnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung an einem Gespräch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = vorhanden/unbeeinträchtigt
 1 = größtenteils vorhanden
 2 = in geringem Maße vorhanden
 3 = nicht vorhanden

Graduierung der Fähigkeiten

Die Fähigkeit ist.....

vorhanden/unbeeinträchtigt
größtenteils vorhanden
in geringem Maße vorhanden
nicht vorhanden

⇒ *vollständig, immer*
 ⇒ *überwiegend aber nicht durchgängig*
 ⇒ *stark beeinträchtigt, aber erkennbar*
 ⇒ *nur in sehr geringem Maße/sehr selten*

Veränderung der Fähigkeiten innerhalb der letzten Wochen/Monate:

- Verbesserung
- Verschlechterung
- keine Veränderung
- nicht zu beurteilen



André Zeick / DRK OS

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Wie oft muss eine Pflegeperson eingreifen/unterstützen?	0	1	3	5
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschädigung von Gegenständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physisch aggressives Verhalten ggü. anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbale Aggression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abwehr pflegerischer/unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = nie oder sehr selten

1 = selten (1-3 x in zwei Wochen)

3 = häufig (2-mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)

5 = täglich

4. Selbstversorgung

	0	1	3	5
Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen und Baden einschl. Waschen der Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen der Toilette oder Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigen der Folgen einer Harnkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewältigen der Folgen einer Stuhlkontinenz und Umgang mit Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = selbständig

1 = überwiegend selbständig

2 = überwiegend unselbständig

3 = unselbständig

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:

	entfällt	selbständig	Tgl.	Wö.	Mon.
Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Injektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Absaugen und Sauerstoffgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Messung und Deutung von Körperzuständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Körpernahe Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Verbandwechsel und Wundversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Versorgung mit Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Regelmäßige Einmalkatheterisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Therapiemaßnahmen im häuslichen Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Zeit- und technikintensive Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Besuche anderer medizinischer oder therap. Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Zeitlich ausgedehnte Besuche med. od. therap. Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

	0	1	2	3
Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vornehmen von in die Zukunft gerichtete Planungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 0 = selbständig
- 1 = überwiegend selbständig
- 2 = überwiegend unselbständig
- 3 = unselbständig

Zusätzlich werden noch zwei weitere Lebensbereiche mit erfasst und abgefragt. Die dort abgefragten Aspekte werden jedoch bei der Beurteilung einer Pflegebedürftigkeit **nicht** berücksichtigt und sind somit für die Feststellung eines Pflegegrades unerheblich!

7. Außerhäusliche Aktivitäten

- o Verlassen der Wohnung
- o Fortbewegung außerhalb der Wohnung
- o Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel
- o Mitfahren in einem Kraftfahrzeug
- o Teilnahme an Veranstaltung, bzw. sonstige Aktivitäten mit anderen Menschen



Studio Weichselbaumer

8. Haushaltsführung

	0	1	2	3
Einkaufen für den täglichen Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubereiten einfacher Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung von Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit finanziellen Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Behördenangelegenheiten				

0 = selbständig
 1 = überwiegend selbständig
 2 = überwiegend unselbständig
 3 = unselbständig

www.BRK.de