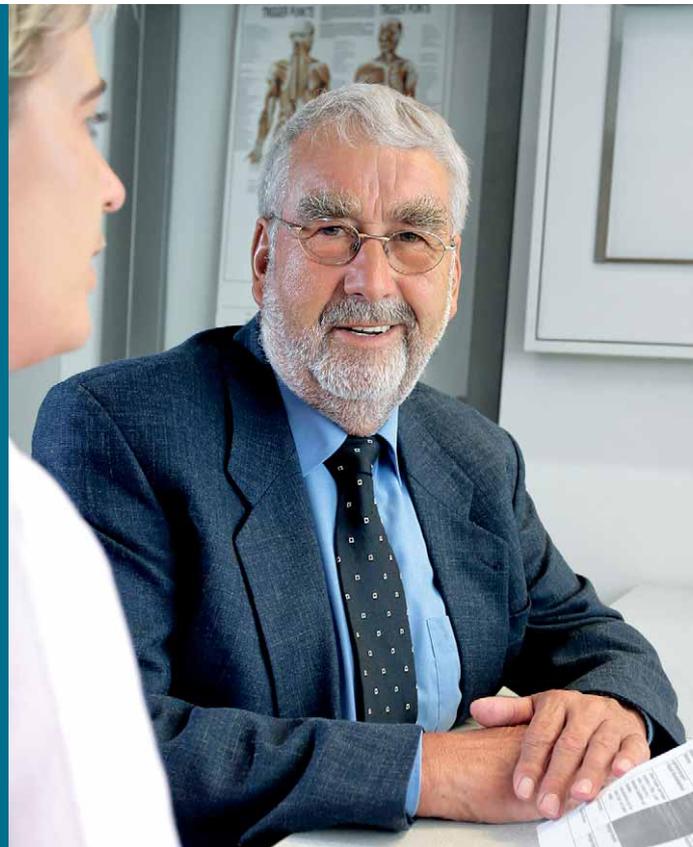


Pflegeratgeber



Inhaltsangabe

	Seite
Vorwort	5
1 Aktiv und selbstständig bleiben	6
1.1 Alltagshilfen und Möglichkeiten für ein barrierefreies Zuhause	6
1.2 Alternative Wohnformen	6
Betreutes Wohnen zu Hause, betreutes Wohnen, selbst organisierte, gemeinschaftliche Wohnprojekte, betreute Wohn- und Hausgemeinschaften	
2 Wenn Sie zu Hause Hilfe benötigen	8
2.1 Hausnotrufsystem	8
2.2 Hauswirtschaftliche Hilfen, Reinigungsarbeiten	8
2.3 Versorgung mit Nahrungsmitteln	9
2.4 Mobile Nagel-, Fuß- und Haarpflege	9
2.5 Fahr-, Besuchs-, Begleit- und Kurierdienste	9
3 Wer berät und hilft bei Fragen zur Versorgung und Pflege?	10
4 Wenn der Pflegefall eintritt	11
4.1 Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?	11
4.2 Was bedeuten Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung?	11
4.3 Was ist eine Pflegestufe?	12
4.4 Wie können Sie eine Pflegestufe beantragen?	12
4.5 Die Feststellung der Pflegestufe	14
4.6 Was ist ein Pfl egetagebuch/Tagesablaufplan?	15
5 Beschaffung von Pflegehilfsmitteln oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen – vom Antrag bis zur Leistung	17
6 Rückkehr und Entlassung aus dem Krankenhaus/der Reha-Einrichtung	18

	Seite	
7	Möglichkeiten der Hilfe in der häuslichen Pflege, wenn der Pflegefall eingetreten ist	19
7.1	Unterstützung durch private Pflegepersonen Entlastungsmöglichkeiten, spezielle Angebote der Pflegeversicherung	19
7.2	Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst	23
8	Weitere Leistungen der Pflegeversicherung	25
8.1	Ergänzende Leistungen für Menschen mit Demenz, niedrigschwellige Betreuungsangebote	25
8.2	Rechtliche Absicherung der Pflegeperson bei Unfällen	26
8.3	Alterssicherung der Pflegeperson	26
9	Weitere Möglichkeiten finanzieller Hilfen zur Pflege	26
10	Das Leben im Pflegeheim	27
11	Rechtsfragen klären	31
11.1	Die Vorsorgevollmacht	31
11.2	Die Patientenverfügung	31
11.3	Die Betreuungsverfügung	32
11.4	Was bedeutet gesetzlich bestellte Betreuung?	32
12	Pflege in der letzten Lebensphase	34
12.1	Beratung zu Sterben, Tod und Trauer	34
12.2	Hospiz und Palliativpflege	34
13	Anhang	36
13.1	Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick	36
13.2	Tagesablaufplan	38
13.3	Pflegehilfsmittelverzeichnis	41
	Literaturliste	44
	Stichwortverzeichnis	46



Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,
als Gesundheitsdienstleister möchte die Gothaer Krankenversicherung AG Sie als Pflegebedürftigen oder als Pflegenden mit Rat und praktischer Hilfe unterstützen. Der vorliegende Ratgeber soll Ihnen helfen, Ihr Leben auch im Falle eines Hilfe- bzw. Pflegebedarfs so selbstbestimmt wie möglich planen und gestalten zu können. Das Thema Pflegebedürftigkeit hat in der Bundesrepublik Deutschland einen erheblichen Stellenwert bekommen, nicht zuletzt aufgrund der geplanten Reform der Pflegeversicherung. Eine zunehmend längere Lebenszeit bedingt ein natürliches Fortschreiten altersbedingter Veränderungen und das gehäufte Auftreten chronischer Erkrankungen. Je älter Menschen werden, umso mehr gewinnt das Thema Pflegebedürftigkeit an Bedeutung. In Deutschland kommt ein steigender Anteil älterer Menschen bei niedriger Geburtenrate hinzu, der in seinen Gefahren, aber auch Chancen gerade in der aktuellen Diskussion steht. Das Eintreten von Hilfe- und/oder Pflegebedarf verändert das Leben des Betroffenen, meist aber auch das in der Familie und im privaten Umfeld. Pflegebedürftige Menschen sind zum Teil kinderlos oder leben entfernt von ihren Angehörigen. Pflegenden, oftmals Frauen, erleben immer häufiger eine zusätzliche Belastung durch Berufstätigkeit oder/und gleichzeitige Versorgung von im Hause lebenden Kindern.

In der Pflege sind die Belange des Pflegebedürftigen und des Pflegenden untrennbar miteinander verbunden. Wir haben in diesem Ratgeber daher eine persönliche Ansprache gewählt, die sich zum einen an den Pflegebedürftigen, zum anderen aber auch an den Pflegenden richtet. Verwendet werden Begriffe der privaten Pflegepflichtversicherung; abweichende Abläufe/Begriffe der sozialen Pflegeversicherung werden eingeklammert kursiv dargestellt. An die Stelle des Versicherungsunternehmens in der privaten Pflegepflichtversicherung tritt in der sozialen Pflegeversicherung die Pflegekasse, die in der Regel der jeweiligen Krankenkasse angegliedert ist. Im nachfolgenden Text wird dieses, um Wiederholungen zu vermeiden, nicht immer separat dargestellt.

Das Thema Pflege geht uns alle an. Sie haben eine Vielzahl von Wahlmöglichkeiten für die Gestaltung Ihrer persönlichen Situation. Mit diesem Ratgeber verfügen Sie über eine Entscheidungshilfe, die Ihnen Orientierung über individuelle Pflegeangebote und Unterstützung geben soll. Gestalten Sie aktiv mit!

Mit guten Wünschen für Ihre Gesundheit
Ihre

Ulrike Marmetschke

Leitung Gesundheit Betrieb und Leistung
Gothaer Krankenversicherung AG

1 Aktiv und selbstständig bleiben

1.1 Alltagshilfen und Möglichkeiten für ein barrierefreies Zuhause

Viele ältere Menschen möchten so lange wie möglich in ihrer häuslichen Umgebung wohnen, auch wenn Erkrankungen oder Behinderungen die selbstständige Lebensführung erschweren. Häufig sind die Wohnungen den veränderten Bedürfnissen nicht angepasst. Zu den häufigsten Einschränkungen zählen z. B.: hinderliche Stufen und Treppen, fehlende Handgriffe in Bad und WC, schwer zugängliche Badewannen und Duschen, Bodenbeläge, von denen eine Rutsch- und Stolpergefahr ausgeht. In vielen Fällen sind kleine Umgestaltungen der Wohnung auf Ihre individuellen Bedürfnisse schon ausreichend, um besser in der häuslichen Umgebung zurechtzukommen. Es gibt ein bundesweites Netz von Wohnberatungsstellen, die vor Ort zu barrierefreien Wohnanpassungsmaßnahmen beraten (nähere Informationen erhalten Sie bei der BAG Wohnanpassung e.V., S. 44). Eine Anpassung der Wohnung an sich verändernde Bedürfnisse ist ein wichtiger Beitrag zum selbstständigen Wohnen und Leben. Im Fall einer Einstufung in eine Pflegestufe leistet die Pflegeversicherung nach entsprechender Prüfung des Antrags u. U.

auch Zuschüsse zur Umgestaltung der Wohnung. Die Höhe des Zuschusses ist unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme sowie eines angemessenen Eigenanteils in Abhängigkeit vom Einkommen des Pflegebedürftigen zu benennen. Es können Zuschüsse bis zu 2.557 EUR je Maßnahme bewilligt werden. Ihr Versicherungsunternehmen (*in der sozialen Pflegeversicherung die Pflegekasse, die in der Regel der jeweiligen Krankenkasse angegliedert ist*) steht Ihnen bei Fragen beratend zur Verfügung.

1.2 Alternative Wohnformen

Angebote alternativer Wohnformen zum Erhalt der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung des Einzelnen sind vielfältig:

Betreutes Wohnen zu Hause

Diese Wohnform wird auch als „Wohnen plus“ bezeichnet. Sie leben in Ihrer Wohnung, benötigen ein wenig Unterstützung und haben dabei die Gewissheit, dass bei Bedarf schnell Hilfe zur Stelle ist. Um das sicherzustellen, schließen Sie mit einem ambulanten Anbieter oder einem Betreuungsverein einen Vertrag.



- **Betreutes Wohnen**

Bei dieser Wohnform leben meist ältere Menschen selbstständig in einer barrierefreien Wohnung. Von dort aus können individuelle Service- oder Betreuungsleistungen abgerufen werden, die dann extra abgerechnet werden.

- **Selbst organisierte, gemeinschaftliche Wohnprojekte**

Bei diesem Wohnprojekt leben je nach Konzept Menschen, die meist noch nicht pflegebedürftig sind, ähnlich wie in einer Wohngemeinschaft zusammen. Hier hat jeder ein eigenes Zimmer, die Gemeinschaftsräume werden von allen genutzt. Ziel ist die gegenseitige Anteilnahme und Unterstützung im Alltag. Wenn nötig wird bei Pflegebedürftigkeit ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen.

- **Betreute Wohngemeinschaften**

Dort lebt eine kleine Gruppe hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen in einer großen Wohnung oder einem Haus. Ein Betreuer team unterstützt die Gruppe. Wenn Pflegeleistungen erforderlich sind, können diese individuell von einem ambulanten Pflegedienst erbracht werden.

- **Betreute Hausgemeinschaften**

Bei dieser Wohnform leben mehrere Bewohner in einer Wohneinheit. Diese Art des Wohnens wird inzwischen auch in Pflegeheimen eingerichtet. Jeder der Bewohner hat ein eigenes Zimmer und wird von den Mitarbeitern des Heimes betreut. Betreute Hausgemeinschaften sind besonders für pflegebedürftige Senioren geeignet. Erprobt wird dies derzeit als spezielles Angebot, das auf Menschen mit Demenz ausgerichtet ist.

2 Wenn Sie zu Hause Hilfe benötigen

Das Leben im eigenen, vertrauten Zuhause wird, gerade wenn Sie Hilfe und Betreuung benötigen, als schützend und beruhigend erlebt. Die Verknüpfung familiärer bzw. außerfamiliärer Hilfe mit haushaltsnahen Dienstleistungen hat daher eine große Bedeutung. Es steht Ihnen ein großes Spektrum von Angeboten zur Verfügung. Bevor Sie sich um Informationen bemühen, sollten Sie gemeinsam mit Ihren Angehörigen überlegen, in welchem Bereich Ihr individueller Hilfebedarf besteht und welche Hilfe eine Entlastung bzw. Unterstützung bieten kann.

2.1 Hausnotrufsystem

Sicherheit rund um die Uhr bietet Ihnen in Ihrer eigenen Wohnung ein Hausnotrufsystem. Im Notfall können Sie einfach den Knopf des „Funkfingers“, den Sie am Handgelenk, am Gürtel tragen oder sich umhängen können, benutzen. Bei Hilfebedarf drücken Sie auf den Knopf, und über Ihr Telefon wird Alarm in der angeschlossenen Notrufzentrale ausgelöst. Die Mitarbeiter dort stellen sofort eine Sprechverbin-

dung her, ohne dass Sie den Telefonhörer abnehmen müssen, unabhängig davon, wo Sie sich gerade in der Wohnung befinden. Sollten Sie nicht mehr in der Lage sein, zu sprechen, werden durch die Zentrale Notfallmaßnahmen eingeleitet.

Ihr Versicherungsunternehmen berät Sie gern zu Möglichkeiten einer eventuellen Kostenübernahme und Beschaffung entsprechender Geräte.

2.2 Hauswirtschaftliche Hilfen, Reinigungsarbeiten

Für den Fall, dass Sie Ihren Haushalt nicht mehr allein bewältigen können, gibt es Angebote von privaten Trägern oder Trägern der Wohlfahrtsverbände zur hauswirtschaftlichen Hilfe. Unter bestimmten Bedingungen können die Kosten durch Ihre Pflegeversicherung oder das Sozialamt getragen werden. Lassen Sie sich für Ihre Situation von Anbietern und Ihrer Pflegeversicherung beraten, vergleichen Sie die Kostenvoranschläge der einzelnen Anbieter, um eine für Sie kostengünstige, unterstützende Hilfe zu erhalten.





2.3 Versorgung mit Nahrungsmitteln

Einkaufs- und Lieferdienste

Immer mehr Geschäfte/Apotheken bieten gegen einen relativ kleinen Betrag einen Lieferservice an. Die Bestellung kann telefonisch, per Fax oder via Internet erfolgen. Informieren Sie sich und fragen Sie bei Ihren Händlern oder Ihrer Apotheke nach. Gerade im ländlichen Raum sind solche Angebote schon traditionell eingeführt. Kosten für diese Services sind im Allgemeinen selbst zu finanzieren.

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 Sie noch erwärmen müssen
- Unabhängig davon bieten einige Alten- und Pflegeheime, Seniorenzentren, Altentagesstätten und Restaurants einen Mittagstisch an, wo Sie preiswert, gut und in Gesellschaft essen können. Metzgereien/Fleischereien bieten oftmals auch Menüs an, die gebracht oder auch dort abgeholt werden können. Die Kosten müssen in der Regel selbst getragen werden. Für die Essensversorgung kann unter bestimmten Umständen auch ein Zuschuss vom Sozialamt gewährt werden.

2.4 Mobile Nagel-, Fuß- und Haarpflege

Es gibt auch in diesem Bereich Anbieter, die Hausbesuche durchführen. Informieren Sie sich in den Gelben Seiten oder den örtlichen Telefonbüchern, im Internet, bei Seniorenzentren und Pflegediensten über entsprechende Anbieter.

2.5 Fahr-, Besuchs-, Begleit- und Kurierdienste

Besuchs- und Begleitdienste können den Alltag erleichtern und, gerade wenn Sie häufig allein sind, auch bereichern. Meist werden solche Dienste durch ehrenamtlich arbeitende Institutionen durchgeführt. Ansprechpartner können u. a. Freiwilligenagenturen, Senioren- oder Nachbarschaftshilfen sein. Eventuell anfallende Kosten können variieren und müssen in der Regel selbst übernommen werden. Informieren Sie sich vorab und lassen Sie sich von entsprechenden Anbietern beraten.

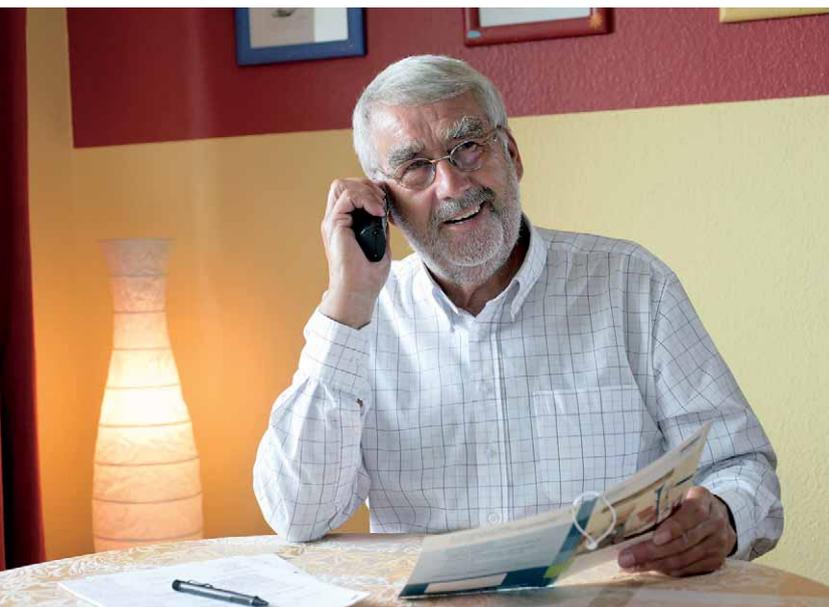
3 Wer berät und hilft bei Fragen zur Versorgung und Pflege?

Seit der Einführung der Pflegeversicherung sind in der privaten Pflegepflichtversicherung die Versicherungsunternehmen (*in der sozialen Pflegeversicherung die Pflegekassen*) die wichtigsten Ansprechpartner für Sie und Ihre Pflegepersonen bei Fragen rund um die Themen Pflege und Versorgung in Ihrem Alltag.

Die Auskunft erstreckt sich z. B. auf:

- Sach- und Rechtsfragen wie beispielsweise die Antragstellung, Ansprüche, Voraussetzungen sowie das Gutachtenverfahren
- die Benennung der für die einzelnen Leistungen zuständigen Stellen

Der Inhalt des Beratungsgesprächs orientiert sich an Ihren Bedürfnissen und Fragen. Setzen Sie sich mit Ihrem Versicherungsunternehmen in Verbindung, Kunden der Gothaer erreichen uns unter der Telefonnummer: 0180 1727466. Im handlichen „Telefonverzeichnis für Hilfe und Pflege“, das wir Gothaer Versicherten kostenlos zur Verfügung stellen, finden Sie wesentliche Telefonnummern, auch zum Selbsteintragen, auf einen Blick.





4 Wenn der Pflegefall eintritt

Die soziale Pflegeversicherung trat zum 1. Januar 1995 in Kraft. Sie wurde als weitere Säule der Sozialversicherungssysteme vom Gesetzgeber verabschiedet. Durch die Pflegeversicherung wurde eine Basisversorgung bei Pflegebedürftigkeit geschaffen.

4.1 Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde vom Gesetzgeber genau definiert. Leistungen der Pflegeversicherung kommen immer dann in Betracht, wenn Hilfe, zusätzliche Betreuung und Pflege erforderlich sind. Die Leistungen der Pflegeversicherung werden jedoch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft: Demnach ist pflegebedürftig, wer wegen einer Krankheit oder Behinderung bei den Alltagsaktivitäten wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung (Reinigen der Wohnung, Kochen, Waschen und Einkaufen) in erheblichem Umfang der Hilfe bedarf. Das bedeutet, dass für diese Verrichtungen täglich durchschnittlich mindestens 90 Minuten, davon mehr als 45 Minuten für die Pflege, aufgewendet werden müssen. Hinzu kommt noch, dass die

Krankheit oder Behinderung, die dem Hilfebedarf zugrunde liegt mindestens sechs Monate andauern muss. Ein Beinbruch führt also nicht zwangsläufig zu Leistungen aus der Pflegeversicherung.

4.2 Was bedeuten Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung?

Bei der Grundpflege handelt es sich um Tätigkeiten, die die meisten Menschen täglich zu ihrer persönlichen Versorgung ganz selbstverständlich erledigen. Hierzu zählen die tägliche Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Mobilität. Bei der Behandlungspflege handelt es sich um medizinische Leistungen, die vom Arzt verordnet werden und eine ärztliche Hilfeleistung darstellen. Mit diesen Maßnahmen sollen Krankheiten behandelt oder soll ihre Verschlimmerung vermieden werden, wie beispielsweise eine Wundversorgung oder Insulininjektion. Die hauswirtschaftliche Versorgung betrifft die Organisation des Haushalts und die Haushaltsarbeiten wie Einkaufen, Reinigen der Wohnung, Kochen, Spülen oder die Wäschepflege.

4.3 Was ist eine Pflegestufe?

Pflegestufen sind vom Gesetzgeber definierte Grade der Pflegebedürftigkeit. Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich danach, in welche Pflegestufe Sie eingestuft sind. Diese unterscheiden sich nach der Häufigkeit und dem Zeitaufwand bei den Hilfeleistungen. Der jeweilige Hilfeaufwand wird unabhängig vom Schweregrad Ihrer Krankheit oder Behinderung ermittelt.

Übersicht Pflegestufen mit Voraussetzungen

Pflegestufe I

Erhebliche Pflegebedürftigkeit, täglicher Hilfebedarf von mindestens 90 Minuten, davon mehr als 45 Minuten Grundpflege; 1x täglich Hilfe bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege; mehrmals wöchentlich hauswirtschaftliche Versorgung.

Pflegestufe II

Schwere Pflegebedürftigkeit, täglicher Hilfebedarf von mindestens drei Stunden, davon zwei Stunden Grundpflege; 3x täglich Grundpflege zu verschiedenen Zeiten; mehrmals wöchentlich hauswirtschaftliche Versorgung.

Pflegestufe III

Schwerstpflegebedürftigkeit, täglicher Hilfebedarf von mindestens fünf Stunden, davon

vier Stunden Grundpflege, Pflegebedarf rund um die Uhr, auch nachts; mehrmals wöchentlich hauswirtschaftliche Versorgung.

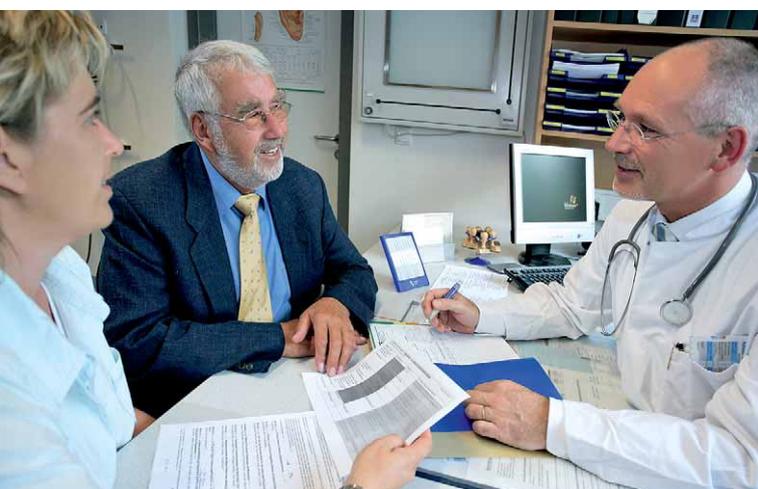
Härtefallregelung

Abmilderung besonderer Härten, z. B. bei Menschen im Wachkoma oder mit Krebserkrankungen im Endstadium, wenn die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann oder Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens sechs Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist.

4.4 Wie können Sie eine Pflegestufe beantragen?

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, ist ein Antrag bei Ihrem Versicherungsunternehmen (*in der sozialen Pflegeversicherung bei Ihrer Pflegekasse*) erforderlich. Es ist zu empfehlen, vor der Antragstellung ein Gespräch mit Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Hausärztin zu führen, um zu klären, wie Ihr Pflegebedarf eingeschätzt wird.

Ein Antragsformular können Sie schriftlich oder telefonisch bei Ihrem Versicherungsunternehmen (Ihrer Pflegekasse) anfordern. Auf dem Formular ist u. a. die Pflegeform auszuwählen.



Versicherungsleistungen

Eine Geldleistung zu beantragen, ist immer dann empfehlenswert, wenn die Pflege ausschließlich von Verwandten, Freunden oder Bekannten durchgeführt wird. Die Wahl der Versicherungsleistung als Kostenerstattung (*in der sozialen Pflegeversicherung Sachleistung*) empfiehlt sich, wenn die Pflege von einem Pflegedienst übernommen werden soll.

Bei der Kombinationsleistung wird ein Teil der Pflege von einem Pflegedienst erledigt, z. B. das wöchentliche Baden. In diesem Fall wird zuerst der Pflegedienst bezahlt und das anteilige Pflegegeld an den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Der Antrag muss nicht begründet werden. Wenn Sie Fragen zum Thema haben, steht Ihnen Ihr Versicherungsunternehmen (*Ihre Pflegekasse*) zur Verfügung.

Leistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege, Stand 01.01.2007

	Ambulante Pflegesachleistung monatlich bis zu (EUR)	Pflegegeld monatlich bis zu (EUR)
Pflegestufe I	384	205
Pflegestufe II	921	410
Pflegestufe III	1.432	665
Pflegestufe III, Härtefall	1.918	



4.5 Die Feststellung der Pflegestufe

Die Pflegestufe und damit auch die Pflegebedürftigkeit wird auf Grundlage einer Begutachtung festgelegt. Mit der Begutachtung wird die MEDICPROOF GmbH (*in der sozialen Pflegeversicherung der Medizinische Dienst der Krankenkassen – MDK*) beauftragt. Die MEDICPROOF GmbH, Gesellschaft für medizinische Gutachten, (*der MDK*) ist ein unabhängiger und neutraler Beratungs- und Begutachtungsdienst. Er übernimmt für die privaten Versicherungsunternehmen die Aufgaben des MDK.

In der Regel vergehen einige Wochen von der Antragstellung bis zur Begutachtung. Eine Begutachtung in Ihrer häuslichen Umgebung ist sinnvoll, denn der Gutachter muss sich auch ein Bild von Ihrem Lebensumfeld machen. Sollten Sie in einem Alten- oder Pflegeheim wohnen, wird der Hausbesuch dort stattfinden. Eine Begutachtung kann im Einzelfall auch im Kranken-

haus oder nach den vorliegenden Unterlagen (Aktenlage) erfolgen. Die Gutachter melden sich rechtzeitig an, damit Sie genügend Zeit haben, sich entsprechend vorzubereiten. Der Gutachter prüft die Pflegebedürftigkeit anhand eines standardisierten Fragebogens. Versicherte der Gothaer erhalten vorab Unterlagen/Merkblätter.

Checkliste zur Vorbereitung der Pflegebegutachtung

- ✓ Bitten Sie alle an der Pflege Beteiligten um Anwesenheit.
- ✓ Welche Pflegemaßnahmen sind regelmäßig erforderlich und wie viel Zeitbedarf besteht hierfür? Nutzen Sie dafür einen Tagesablaufplan.
- ✓ Bitten Sie Ihren Hausarzt darum, Ihnen aktuelle Befunde oder andere Berichte zur Verfügung zu stellen.

Wie ist der Ablauf der Begutachtung?

Der Gutachter, der Sie besucht, wird Ihre körperliche Beweglichkeit sowie Ihre Körperfunktionen prüfen und dokumentieren. Er nimmt die Einschränkungen auf, die für den pflegerelevanten Hilfebedarf ausschlaggebend sind. Bei der Ermittlung des Hilfebedarfs und des Bedarfs an Pflegehilfsmitteln wird auch die individuelle Wohnsituation berücksichtigt, eventuell eine Verbesserung des Wohnumfeldes empfohlen.

4.6 Was ist ein Pflegetagebuch/Tagesablaufplan?

Mit der Erstellung eines Pflegetagebuchs oder eines **Tagesablaufplans** können Sie sich optimal auf die Begutachtung vorbereiten, denn die Begutachtungssituation ist in der Regel nur eine „Momentaufnahme“, die vielleicht nicht typisch für Ihren Alltag ist. Einen Vordruck, den Sie kopiert für mehrere Tage verwenden können, finden Sie im Anhang.

Die Pflege Tätigkeit wird in verschiedene Kategorien eingeteilt. Manche Pflegebedürftige benötigen nur Unterstützung, Anleitung und Beaufsichtigung bei der Pflege, damit eine Verrichtung, die

der Pflegebedürftige schon begonnen hat, zu Ende geführt werden kann. Dieses findet man beispielsweise häufig bei Menschen mit Demenz. Andere Pflegebedürftige dagegen benötigen die teilweise bis vollständige Übernahme von pflegerischen Verrichtungen. Denken Sie daran, dass Gutachter sich während der Begutachtung ein umfassendes Bild von Ihrer Pflegesituation machen. Die Fragen des Gutachters sollten Sie immer realistisch beantworten. Erzählen Sie genau, mit welchen Behinderungen und Problemen Sie täglich zurechtkommen müssen.

Wie und wann erhalten Sie das Ergebnis der Begutachtung?

Zwischen der Begutachtung und dem Leistungsbescheid des Versicherungsunternehmens oder der Pflegekasse vergeht eine gewisse Zeit. Das Gutachten wird vom Versicherungsunternehmen (*der Pflegekasse*) sorgfältig geprüft und ausgewertet. In dem Gutachten sind auch Empfehlungen zur Hilfsmittelversorgung und Rehabilitationsmaßnahmen enthalten. Es wird auch dazu genutzt, Sie zu Ihrer persönlichen Pflegesituation zu beraten.





5 Beschaffung von Pflegehilfsmitteln oder wohnumfeldverbessernde Maßnahmen – vom Antrag bis zur Leistung

Zu den Leistungen der Pflegeversicherung gehören auch Pflegehilfsmittel. Zweck der Pflegehilfsmittel ist es, die Pflege zu erleichtern, die Beschwerden der Pflegebedürftigen zu lindern und die selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Ob und welche Pflegehilfsmittel geeignet sind, kann häufig nicht ohne kompetente Beratung beurteilt werden. Zu diesem Thema gibt es verschiedene Beratungsangebote durch die Versicherungsunternehmen, Pflegefachkräfte oder Pflegehilfsmittelberater sowie Verbände oder Selbsthilfegruppen.

Bei Pflegehilfsmitteln werden zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (Verbrauchshilfsmittel) von technischen Hilfen sowie Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes unterschieden. Verbrauchshilfsmittel, z. B. Inkontinenzartikel, werden bis zur Höhe von 31 EUR monatlich übernommen.

Pflegehilfsmittel müssen dem Pflegehilfsmittelverzeichnis entsprechen und werden vorrangig durch Ihr Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellt. Setzen Sie sich daher vor Bezug eines Hilfsmittels mit Ihrem Versicherungsunternehmen in Verbindung.

Gutachter prüfen im Rahmen der Erstellung eines Gutachtens die Notwendigkeit der Versorgung oder der wohnumfeldverbessernden Maßnahme. Danach prüft das Versicherungsunternehmen (*die Pflegekasse*) die Zuständigkeit für die Kostenübernahme einer Beschaffung. Kann im Einzelfall ein Hilfsmittel nicht zur Verfügung gestellt werden, werden die Aufwendungen zu 100 % erstattet. In diesem Fall müssen Sie, wenn Sie das 18. Lebensjahr vollendet haben, je nach Einkommen des Pflegebedürftigen eine Zuzahlung von 10 % des Kaufpreises, höchstens jedoch 25 EUR pro Hilfsmittel, leisten.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, z. B. rollstuhlgerechte Türverbreiterungen oder ein Treppenlift, können unter Berücksichtigung der Kosten/der Ausführung des Hilfsmittels sowie eines angemessenen einkommensabhängigen Eigenanteils bezuschusst werden. Der Zuschuss ist auf 2.557 EUR je Maßnahme begrenzt. Wie in der sozialen Pflegeversicherung beläuft sich der Eigenanteil auf 10 % der Kosten, höchstens 50 % der monatlichen Bruttoeinnahmen des Pflegebedürftigen zum Lebensunterhalt. Ohne Einkommensprüfung beträgt der Eigenanteil grundsätzlich 10 %.



6 Rückkehr oder Entlassung aus dem Krankenhaus/der Reha-Einrichtung

Am Tag der Entlassung bestehen häufig noch Defizite in der selbstständigen Versorgung oder es besteht sogar ein hoher Pflegeaufwand. Um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten, erfolgt die sog. integrierte Versorgung. Die Überleitung wird durch sog. Case-(Fall-)Manager oder Pflegeüberleitungsstellen/Sozialdienste gesteuert.

Es ist wichtig, bei einem Krankenhausaufenthalt frühzeitig Kontakt zu diesen Stellen aufzunehmen. Die Mitarbeiter helfen Ihnen bei der Festlegung von Art und Umfang der notwendigen Versorgung, Koordination der Pflege, ggf. Auswahl eines Dienstleisters und rechtzeitiger Antragstellung für Hilfsmittel beim Versicherungsunternehmen.

7 Möglichkeiten der Hilfe in der häuslichen Pflege, wenn der Pflegefall eingetreten ist

7.1 Unterstützung durch private Pflegepersonen

Die Pflege zu Hause stellt große Anforderungen an alle Beteiligten, wird aber von den meisten älteren Menschen bevorzugt. Die häusliche Pflege und Versorgung ist nicht unbedingt abhängig von der Versorgung durch Angehörige. Auch Lebensgefährten, Freunde, Nachbarn, Bekannte oder andere Helfer können Pflegepersonen sein. Sie können die Tätigkeiten auf mehrere Personen verteilen. Diese Pfl egetätigkeit gilt als ehrenamtlich, die Pflegepersonen stehen nicht in einem Arbeitsverhältnis zu Ihnen. Für die Pflege zu Hause durch Familienangehörige oder durch selbst beschaffte, nicht professionelle Pflegepersonen wird Ihnen nach der Einstufung in eine Pflegestufe **Pflegegeld** gewährt. Denken Sie bei der Auswahl der Pflegepersonen daran, dass Pflegesituationen sehr intensive menschliche Begegnungen sind.

Pflegeberatung/Pflegeeinsätze

Im Pflegeversicherungsgesetz sind bei ausschließlich privat durchgeführter Pflege Beratungseinsätze durch zugelassene Pflegedienste

vorgeschrieben. Diese Beratungseinsätze dienen Ihrem Wohl und der Sicherung der Qualität in der Pflege. Die Kosten werden von der Pflegeversicherung getragen. Die Häufigkeit der Beratungseinsätze richtet sich nach der Pflegestufe: in Pflegestufe I und II mindestens einmal pro Halbjahr und in Pflegestufe III mindestens einmal pro Quartal. Die Pflegeberatung wird in einer Bescheinigung dokumentiert. Ein entsprechendes Formular erhalten Sie bei Ihrem Versicherungsunternehmen.

Bitte achten Sie darauf, den Einsatz abzurufen, denn bei Nichteinhaltung der vorgeschriebenen Beratungstermine kann es u. U. zu einer Kürzung bzw. Streichung des Pflegegeldes kommen!

Entlastungsmöglichkeiten in der häuslichen Pflege

Menschen zu Hause zu pflegen, bedeutet immer eine hohe körperliche und seelische Belastung. Der Grad der Belastung ist von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Dazu zählen seitens des Pflegenden Alter, Geschlecht und Motivation zur Übernahme der Pflege sowie eigene Fähigkeiten,



Verarbeitung im Umgang mit der Erkrankung und das soziale Umfeld. Auf Seiten des Pflegebedürftigen sind Art und Schwere der Erkrankung, Verarbeitung der Erkrankung bzw. Situation der Abhängigkeit, psychische Veränderungen und nicht zuletzt finanzielle Gestaltungsspielräume relevant.

Um die Belastung zu minimieren, gibt es unterschiedliche Entlastungsangebote. Diese dienen auch dazu, dass Ihre Pflegeperson trotz der Pflegesituation ihren Wünschen und eigenen Bedürfnissen nachkommen kann.

Entlastungsmöglichkeiten können sein:

- **Offene Informationsveranstaltungen**
Diese können dazu genutzt werden, das Wissen über bzw. das Verständnis für die häusliche Pflegesituation zu vertiefen.
- **Angehörigengruppen/Gesprächskreise**
Diese Gruppen dienen der seelischen Unterstützung und der sozialen Stärkung von Menschen, die meist dieselben Erfahrungen in einer Pflegesituation machen. Sie geben Ihnen Sicherheit und können helfen mit Problemen und Belastungen nicht allein dazustehen, sie ermöglichen den Erfahrungsaustausch.

- **Unterstützung durch ehrenamtliches Engagement**

Bürgerinitiativen und Patientenhilfen bieten oftmals auch Pflegepersonen unkomplizierte Hilfe.

- **Beratungsstellen für pflegende Angehörige**

Die Beratung ist ergebnisoffen und dient ausschließlich dazu, Ihnen zu helfen, Ihre persönliche Situation wahrzunehmen und Sie bei der Erarbeitung eines Konzeptes für Ihre persönliche Situation zu unterstützen.

- **Niedrigschwellige Betreuungsangebote**

Siehe 8.1.

Spezielle Angebote des Versicherungsunternehmens/der Pflegekasse

Zur Entlastung der Betroffenen gibt es Angebote der sog. teilstationären Pflege.

Tages- oder Nachtpflege

Eine Tages- oder Nachtpflege kann u. U. die häusliche Pflege sinnvoll ergänzen. Dabei besuchen Pflege- und Betreuungsbedürftige an einem oder mehreren Tagen in der Woche eine Einrichtung. Das Angebot kann flexibel genutzt werden, eine Betreuung am Wochenende wird aber selten angeboten. Die meisten Einrichtun-

gen stellen auch einen Fahrdienst, der Sie abholt und wieder nach Hause bringt. Die teilstationäre Pflege wird je nach Pflegestufe im Rahmen des Höchstsatzes für Kostenerstattung bei häuslicher Pflegehilfe als Pflegesachleistung übernommen. Wird der monatliche Höchstsatz nicht ausgeschöpft, kann ergänzend ein anteiliges Pflegegeld ausgezahlt werden. Lassen Sie sich über die Möglichkeiten der Finanzierung durch den Anbieter beraten. **Klären Sie, ob die Einrichtung die Zulassungsvoraussetzungen (Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung mit Pflegekassen) erfüllt, da hiervon Versicherungsleistungen abhängen.**

Adressen zu Anbietern in Ihrer Umgebung erhalten Sie im Allgemeinen von Ihrem Versicherungsunternehmen (Ihrer Pflegekasse).

Leistung der sozialen und privaten Pflegeversicherung bei teilstationärer Pflege, Stand 01.01.2007

	Monatlich bis zu (EUR)
Pflegestufe I	384
Pflegestufe II	921
Pflegestufe III	1.432

• **Kurzzeitpflege**

Alle Pflegebedürftigen, die in eine Pflegestufe eingestuft wurden, haben einen Anspruch auf Kurzzeitpflege für maximal 28 Tage/Jahr. Das kann erforderlich sein, wenn z. B. im Anschluss an eine stationäre Behandlung die häusliche Versorgung noch nicht sichergestellt ist, oder in Krisensituationen, wenn die Pflegeperson ausfällt und eine ambulante oder teilstationäre Pflege nicht ausreichend ist. Pflegebedürftige begeben sich dann zeitlich befristet in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Die Kurzzeitpflege kann auch im Laufe eines Jahres in mehrere Zeitabschnitte unterteilt werden. Pflegebedingte Aufwendungen (dies gilt nicht für Aufwendungen z. B. für Unterkunft und Verpflegung) in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung werden von der Pflegeversicherung auf Antrag mit jährlich bis zu 1.432 EUR bezuschusst.

Voraussetzung ist, dass die Kurzzeitpflegeeinrichtung einen Versorgungsvertrag, sowie eine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen hat.

Informationen über Anbieter von Kurzzeitpflege sowie den Umfang der angebotenen Pflege erhalten Sie bei Ihrem Versicherungsunternehmen (Ihrer Pflegekasse), Alten- und Pflegeheimen, ambulanten Pflegediensten, Gemeinden und Sozialämtern.



- **Ersatzpflege (= Verhinderungspflege)**

Wenn Ihre Pflegeperson aufgrund besonderer Umstände, z. B. Krankheit oder Urlaub, verhindert ist, kann eine Ersatzpflege bis zu 28 Tagen im Jahr beansprucht werden. Voraussetzung ist aber, dass Sie vor der Antragstellung zwölf Monate in häuslicher Umgebung von der Pflegeperson gepflegt wurden. Um die Versorgung sicherzustellen, können Sie eine Ersatzpflegekraft (z. B. Verwandte, Nachbarn), einen ambulanten Pflegedienst oder eine zeitweise Unterbringung in einem Pflegeheim auswählen. Die Verhinderungspflege kann auch stundenweise erbracht werden (z. B. kommt der ambulante Pflegedienst 1 x tgl. zur Körperpflege). Jährlich stehen Ihnen nach entsprechender Antragstellung bei der Pflegekasse insgesamt bis zu 1.432 EUR für maximal 28 Tage zur Verfügung. Wenn nahe Verwandte (z. B. Kinder, Ehepartner) die Pflege übernehmen, wird in der Regel nur das „Ersatz“-Pflegegeld, bezogen auf die jeweilige Pflegestufe, gezahlt. Allerdings übernimmt die Pflegekasse auf Antrag und Nachweis die Kosten für die Fahrten oder den Verdienstausfall des Betroffenen im Rahmen

festgelegter Höchstsätze. Während der Ersatzpflege, z. B. durch einen ambulanten Pflegedienst entfällt, das reguläre Pflegegeld. **Nehmen Sie im konkreten Einzelfall mit Ihrem Versicherungsunternehmen (Ihrer Pflegekasse) Kontakt auf.**

- **Pflegekurse**

Es werden zwei verschiedene Modelle der Pflegekurse angeboten, zum einen Pflegekurse in Gruppen, zum anderen individuelle Schulungen/Beratungen. Pflegekurse in Gruppen sind zu empfehlen, wenn zukünftig die Pflege von Familienangehörigen oder anderen übernommen werden soll. Da für die individuellen Probleme und Bedürfnisse in diesem Rahmen zu wenig Zeit ist, kann eine individuelle Anleitung zur Pflege auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen erfolgen. So entsteht Raum für die Besprechung individueller Probleme und Bedürfnisse. Zum Teil wird die Durchführung von Schulungen/Beratungen von Ihrem Versicherungsunternehmen veranlasst und auf Antrag bezuschusst. Sprechen Sie Ihr Versicherungsunternehmen (Ihre Pflegekasse) darauf an.



7.2 Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst

Ambulante Pflegedienste versorgen und pflegen alte, kranke und behinderte Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Die Pflegedienste beschäftigen qualifiziertes Alten- und Krankenpflegepersonal und geschulte Hilfskräfte. Der Einsatz von ambulanten Pflegediensten ist sinnvoll, um die Versorgung und Pflege sicherzustellen und praktische, individuell angepasste Hilfe anzubieten.

Jede Pflege- und Hilfeleistung wird im Rahmen von sog. „Leistungskomplexen“ erbracht. Wie hoch die Gesamtkosten ausfallen, hängt davon ab, welche Leistungen wie häufig erbracht werden.

- 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 dem Grad der Einstufung in eine Pflegestufe.

Tipps/wichtige Fragen zur Auswahl eines Pflegedienstes

- Ist der Pflegedienst zugelassen?
- Fragen Sie nach dem Leistungsangebot des Pflegedienstes.
- Bitten Sie um einen Kostenvoranschlag.
- Fragen Sie nach der Häufigkeit des Personalwechsels und danach, wer die Pflege durchführen wird.
- Sind Absprachen für den Zeitpunkt der Durchführung einer Pflege möglich?
- Gibt es einen jederzeit erreichbaren Ansprechpartner?



8 Weitere Leistungen der Pflegeversicherung

8.1 Ergänzende Leistungen für Menschen mit Demenz, niedrigschwellige Betreuungsangebote

Seit 2002 haben Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege, die einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf haben, auf Antrag die Möglichkeit, zusätzliche Leistungen zu erhalten und Angebote zur Entlastung zu nutzen. Hierzu zählen z. B. Betreuungsgruppen für verwirrte alte Menschen, die meist von Selbsthilfegruppen oder ambulanten Pflegediensten angeboten werden. Geschulte ehrenamtliche Helfer und Helferinnen übernehmen unter der Leitung einer Fachkraft die Betreuung von Pflegebedürftigen in Gruppen und entlasten so pflegende Angehörige.

Unter folgenden Bedingungen haben Sie einen Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung:

- **Feststellung der Pflegebedürftigkeit mit der Einstufung in eine Pflegestufe**
- **Feststellung eines erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung**

Der zusätzliche Betreuungsbedarf muss von Gutachtern der MEDICPROOF GmbH (*des MDK*) festgestellt werden. Wenn diese Bestätigung vorliegt, stehen jährlich bis zu 460 EUR zusätzlich für Betreuungsleistungen zur Verfügung. Der Betrag ist zweckgebunden und darf nur für qualitätsgesicherte, anerkannte Betreuungsleistungen verwendet werden.

Bevor Sie einen Dienst in Anspruch nehmen, erkundigen Sie sich bei Ihrem Versicherungsunternehmen (*Ihrer Pflegekasse*), ob der Anbieter auch eine Anerkennung hat.

An dieser Stelle noch ein Tipp: Wenn Leistungen aus dem Vorjahr nicht verbraucht wurden, kann der Anspruch in Höhe von bis zu 460 EUR auf das laufende Jahr übertragen werden.



8.2 Rechtliche Absicherung der Pflegeperson bei Unfällen

Die Pflegeperson ist unfallversichert, solange sie einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig in der häuslichen Umgebung pflegt oder im hauswirtschaftlichen Bereich Verrichtungen ausführt, die direkt oder überwiegend der gepflegten Person zugute kommen. Beiträge müssen nicht entrichtet werden. Beim Arzt sollten Sie bei einem Unfall angeben, dass es sich um einen Unfall bei der Pflege handelt. Wenn Sie Fragen dazu haben, steht Ihnen Ihr Versicherungsunternehmen oder die Unfallkasse zur Verfügung.

8.3 Alterssicherung der Pflegeperson

Wenn Sie jemanden (nicht erwerbsmäßig) pflegen, können auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge für Ihre Rentenversicherung aus der Pflegeversicherung abgeführt werden. Die Beitragshöhe richtet sich nach der Pflegestufe des Pflegebedürftigen und dem Zeitaufwand, der für die Pflege aufgebracht werden muss. Zuständig ist immer das Versicherungsunternehmen der pflegebedürftigen Person. Neben der Pflege ist eine Berufstätigkeit von höchstens 30 Stunden in der Woche möglich.

Für weitere Informationen und Fragen zur Rentenversicherung stehen Ihnen u. a. die Beratungsstellen der Rentenversicherungen und Ihr Versicherungsunternehmen zur Verfügung.

9 Weitere Möglichkeiten finanzieller Hilfen zur Pflege

Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB XII (Sozialhilfe)

Wenn Sie pflegebedürftig sind und die Kosten für die Pflege nicht allein tragen können, erhalten Sie unter bestimmten Voraussetzungen Sozial-

hilfe (Hilfe zur Pflege). Zur Vermeidung eines steigenden Pflegebedarfs wird Sozialhilfe ggf. auch unterhalb der Pflegestufe I gewährt. Anträge sind bei Ihrem zuständigen Sozialamt zu stellen. Dort wird geprüft, ob ein Anspruch besteht.



10 Das Leben im Pflegeheim

Wenn Sie sich überlegen, in ein Heim umzuziehen, haben Sie sicher gute Gründe für Ihre Entscheidung. Jeder Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim bedeutet auch einen Abschied von lieb gewonnenen Dingen und der gewohnten Umgebung. Eventuell fürchten Sie die Veränderung oder sind durch negative Veröffentlichungen über Missstände der Pflege in Alten- und Pflegeheimen verunsichert.

Die Mehrzahl der Heime leistet eine gute, engagierte Arbeit. Sie sollten dennoch genau prüfen,

welches Heim für Sie in Frage kommt. Eine Checkliste können Sie beim Bundesfamilienministerium (s. Anhang) anfordern. Manche Einrichtungen bieten auch die Möglichkeit zum Probewohnen an. Modern gestaltete Heime bieten viel Komfort, pflegerische Unterstützung/Versorgung Tag und Nacht sowie Kontakt zu anderen Bewohnern. Je früher und genauer Sie sich informieren, umso leichter wird es Ihnen fallen, in eine stationäre Einrichtung umzuziehen, wenn es notwendig sein sollte.



Was sollte bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung beachtet werden?

- Ausstattung der Wohn- und Gemeinschaftsräume
- Lage und Verkehrsanbindung (öffentliche Verkehrsmittel)
- Zusätzliche Angebote zur Alltagsgestaltung (Gruppenaktivitäten, Kulturangebote)
- Verpflegung (Bereitstellung kostenloser Getränke? Auswahlmöglichkeit bei Mahlzeiten?)
- Reinigung des Wohnraumes, der Wäsche und andere Dienste
- Weitere Leistungsangebote (Hilfe beim Umzug in die Einrichtung, Fahrdienste, Haustierhaltung, unbeschränkte Besuchsmöglichkeit, Unterkunft, Verpflegung und Unterbringung von Gästen)
- Erfüllt die Einrichtung die Zulassungsvoraussetzungen (Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung mit Pflegekassen)? Hier von hängen Versicherungsleistungen ab.

Die Finanzierung des Heimplatzes

Die Einrichtungen dürfen für ihre Leistungen unterschiedlich hohe Entgelte verlangen. Laut Heimgesetz müssen die Preise aber im Verhältnis zu den Leistungen angemessen sein und für alle Bewohner und Bewohnerinnen nach einheitlichen Grundsätzen berechnet werden. Die Heimkosten werden in Verhandlungen mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern festgelegt. Insgesamt darf der von der Pflegeversicherung zu übernehmende Betrag 75 % des Gesamtbeitrages aus Pflegekosten, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten nicht übersteigen.

**Leistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung bei stationärer Pflege,
Stand 01.01.2007**

	Monatlich bis zu (EUR)
Pflegestufe I	1.023
Pflegestufe II	1.279
Pflegestufe III	1.432
Pflegestufe III/ Härtefall	1.688

Bei der Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe werden die Aufwendungen mit 10 % des nach § 93 Bundessozialhilfegesetz vereinbarten Heimentgeltes, im Einzelfall maximal 256 EUR monatlich, erstattet. Die Heimkosten setzen sich wie folgt zusammen:

• **Pflegekosten**

Sie umfassen 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 versteht man die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Es wird nicht nach Pflegestufen unterschieden. Die Kosten enthalten einen Personal- und Sachkostenanteil.

• **Investitionskosten**

Diese Kosten entstehen durch die Anschaffung und Instandhaltung von Gebäuden und Grundstücken, aber auch für die Bereithaltung von Pflegehilfsmitteln. Die Kosten werden von allen Heimbewohnern unabhängig von der Pflegestufe in gleicher Höhe getragen.

• **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.

Rat und Hilfe bei Schwierigkeiten

Wenn Sie Probleme in der Einrichtung haben, in der Sie leben, oder Mängel feststellen, sollten Sie zunächst den Kontakt zur Heimleitung suchen. Sollte Ihr Anliegen nicht geklärt werden können, können Sie sich zunächst an den Beirat des Heimes und dann an die örtlich zuständige Heimaufsicht wenden. Weiterer Ansprechpartner ist auch Ihr Versicherungsunternehmen.



11 Rechtsfragen klären

Die meisten Menschen machen sich Gedanken um den Fall, dass sie ihre Angelegenheiten nicht mehr allein regeln können. Es ist wesentlich, die Möglichkeiten der Vorsorge zu kennen. Niemand kann vorhersehen, ob und wie sich eine Krankheit/Behinderung oder das Alter auf die Regelung der persönlichen Geschäfte auswirken wird. Damit Ihre persönlichen Wünsche und Vorstellungen für diesen Fall beachtet werden, ist es wichtig, frühzeitig eine Entscheidung darüber zu treffen, wer in welcher Weise Ihre geschäftlichen und persönlichen Angelegenheiten regeln soll, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sein sollten.

11.1 Die Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht betrauen Sie eine Person Ihres Vertrauens, im Fall einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben in Ihrem Sinne zu erledigen. Gegenüber Ihrer Bank benötigen Sie meist einen besonderen Vollmachtvordruck, den Sie dort erhalten. So können Sie bereits im gesunden Zustand darüber entscheiden, wer Sie bei der Erledigung Ihrer persönlichen Angelegenheiten unterstützt oder vertritt. Durch eine Vorsorgevollmacht können Sie eine gesetzliche Betreuung vermeiden. Sie haben die

Möglichkeit, eine Vorsorgevollmacht, auch im Hinblick auf ihren Umfang, jederzeit zu widerrufen oder zu ändern und der aktuellen Situation anzupassen. Das ist wichtig, denn mit der Vollmacht könnten bevollmächtigte Personen sofort tätig werden.

Notwendig ist es, die Vollmacht schriftlich abzufassen. Notare, Rechtsanwälte und auch Betreuungsstellen an den Vormundschaftsgerichten beraten Sie zum Thema.

11.2 Die Patientenverfügung

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. Es handelt sich um eine Verfügung für Regelungen, die für die Zeit vor dem Tod getroffen werden sollen. Da medizinisches Personal für jede Behandlung die Zustimmung des Patienten benötigt, können Sie festlegen, ob und welche medizinischen Maßnahmen dieses ergreifen bzw. unterlassen soll. Weil das Recht der Patientenverfügung sehr kompliziert ist, ist zu empfehlen, sich bei deren Erstellung durch erfahrene Ärzte, Rechtsanwälte oder Notare beraten zu lassen.

11.3 Die Betreuungsverfügung

Wenn Sie keine Vorsorgevollmacht erteilen möchten, haben Sie die Möglichkeit, bestimmte Anweisungen durch eine Betreuungsverfügung zu erteilen. Damit können Sie eine Person Ihres Vertrauens benennen, die im Fall einer Betreuung bestellt werden soll. Sie wird erst dann wirksam, wenn sie tatsächlich erforderlich ist. Die Einholung von Rat und Aufklärung, z. B. durch Notare und Rechtsanwälte, ist empfehlenswert.

Die Verfügung muss schriftlich abgefasst sein und an einem geeigneten Ort hinterlegt werden. Entsprechende Dokumente können auch von der örtlichen Betreuungsstelle beglaubigt oder beim Amtsgericht/Notar hinterlegt werden.

11.4 Was bedeutet gesetzlich bestellte Betreuung?

Pflegebedürftige sind nicht automatisch auch betreuungsbedürftig. Eine Betreuungsbedürftigkeit im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB, §§ 1896 ff.), nachfolgend „Betreuung“ genannt, besteht dann, wenn aufgrund einer psychischen Erkrankung, einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung die persönlichen Angelegenheiten gar nicht oder nur noch teilweise geregelt werden können. Besonders häufig betroffen sind pflegebedürftige Menschen, die z. B. Orientierungsstörungen in-

folge einer fortgeschrittenen Demenz oder andere Erkrankungen haben. Wenn jemand bestimmte Lebensbereiche, z. B. seine Finanzen oder Behördenkontakte, nicht mehr selbst regeln kann, sollte ein Antrag auf Betreuung in Erwägung gezogen werden. Die gesetzlich bestellte Betreuung hat die früher gebräuchliche Vormundschaft abgelöst.

Wenn eine Betreuung beantragt wird, werden den Betroffenen nicht deren Rechte entzogen, vielmehr können diese, so weit es ihnen möglich ist, mitbestimmen.

Wo kann die gesetzlich bestellte Betreuung beantragt werden?

Die Betreuerbestellung erfolgt durch das Vormundschaftsgericht, meist eine Abteilung beim 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 ggf. 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, sich, sofern möglich, mit dem Betroffenen abzusprechen und dessen Wünsche zu beachten.

Die Aufgaben des Betreuers werden vom Vormundschaftsgericht festgelegt und stehen im Betreuerausweis.

Man unterscheidet nachfolgende Zuständigkeitsbereiche:

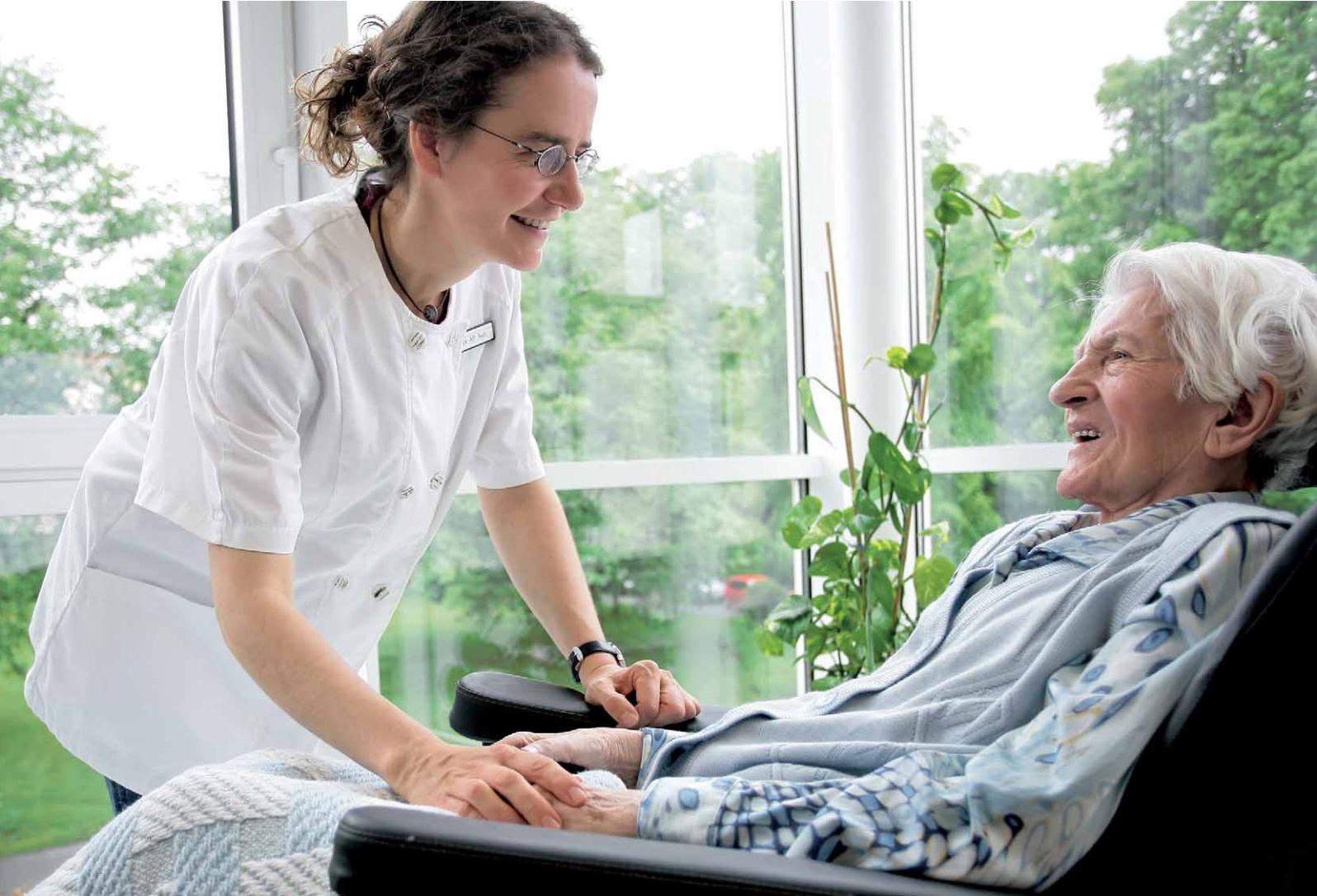
- Verwaltung des Vermögens
- Regelung der Wohnungsangelegenheiten (Aufenthaltsbestimmung)
- Sorge für die Gesundheit
- besondere Maßnahmen, z. B. Fixierung, Post- und Behördenangelegenheiten

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

Kann ich auch selbst bestimmen, wer Betreuer wird?

Eine gesetzliche Betreuung durch z. B. einen „fremden“ Berufsbetreuer kann durch die rechtzeitige Erteilung einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung überwiegend vermieden werden.





12 Pflege in der letzten Lebensphase

12.1 Beratung zu Sterben, Tod und Trauer

Im Mittelpunkt der Betreuung und Pflege steht das Abschiednehmen. Für alle Beteiligten ist dies eine sehr schwere, gefühlsintensive Zeit. Positive und negative Erinnerungen, aber auch Ängste kommen auf. Dabei muss aber entschieden werden, wie die verbleibende gemeinsame Zeit gestaltet werden soll. Liebevoller Zuwendung, Zuhörenkönnen und Verständnis sind

ebenso wichtig wie die Pflegemaßnahmen. Gläubige Menschen sind oftmals dankbar für Besuche von Pfarrern oder anderen Vertretern ihrer Religionsgemeinschaft. Es gibt Beratungsstellen, z. B. bei den Hospizgesellschaften, die Ihnen durch geschultes Fachpersonal eine individuelle Begleitung und Unterstützung geben.

12.2 Hospiz- und Palliativpflege

Eine wesentliche Voraussetzung für das würdevolle Sterben ist eine möglichst weitgehende Schmerzfreiheit des Betroffenen. Das Hauptanliegen der Hospizidee ist, bis zuletzt eine bestmögliche Lebensqualität zu gewährleisten. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen. Es gibt eine Vielzahl von entsprechenden Einrichtungen. **Setzen Sie sich bzgl. der Erstattung mit Ihrem Versicherungsunternehmen (Krankenkasse/Pflegekasse) in Verbindung. Voraussetzung für eine Erstattungs-fähigkeit sind ein Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung.**

Ambulante Hospizdienste begleiten und betreuen Schwerstkranke, Sterbende und deren Angehörige. Dabei werden bei Bedarf die Betroffenen und deren Angehörige durch ehrenamtliche ausgebildete Helfer zu Hause unterstützt. Sie bieten Gespräche, beraten bei organisatorischen und behördlichen Fragen und leisten Sitzwachen. Häufig wird auch in der Folge Betreuung für die hinterbliebenen Angehörigen angeboten.

Ambulante Palliativdienste ergänzen die ambulante Versorgung. Palliative Fachpflegedienste arbeiten mit Pflegefachkräften, die eine Zusatzausbildung haben. Sie überwachen die Schmerztherapie, beraten Angehörige bei der Linderung der Symptome und praktizieren psychosoziale Begleitung. Diese Pflegedienste werden meist auch durch ehrenamtliche Helfer unterstützt. **Stationäre Hospize** sind kleine Einrichtungen mit wenigen Betten. Betreut werden dort Gäste mit lebensbedrohlichen, unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankungen, deren Lebenserwartung sehr begrenzt ist. Zielsetzung eines Hospizes ist es, schwerkranken Menschen zu ermöglichen die letzte Phase ihres Lebens in Würde und Selbstbestimmung zu verbringen. **Palliativstationen** sind Abteilungen in einem Krankenhaus. Das Ziel der Behandlung ist es, Schmerzen zu lindern und größtmögliches Wohlbefinden zu erreichen. Ziel ist auch, die Patienten, wenn möglich, wieder in die häusliche Umgebung zu entlassen.

13 Anhang

13.1 Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

Stand 01.01.2007

		Pflegestufe I, erheblich pflegebedürftig	Pflegestufe II, schwer pflegebedürftig	Pflegestufe III, schwerst pflegebedürftig (Härtefälle)
Häusliche Pflegehilfe	Pflege-Kostenerstattung/ Pflegetaschengeld monatlich bis zu (EUR)	384	921	1.432 (1.918)
Pflegegeld	monatlich bis zu (EUR)	205	410	665
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege	Pflege-Kostenerstattung/ Pflegetaschengeld monatlich bis zu (EUR)	384	921	1.432
Kurzzeitpflege	Pflege-Kostenerstattung/Pflegetaschengeld jährlich für bis zu 28 Kalendertage bis zu (EUR)	1.432		
Ersatzpflege (Verhinderungspflege)	Pflege-Kostenerstattung/Pflegetaschengeld jährlich für bis zu 28 Kalendertage bis zu (EUR)	1.432		
Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem all- gemeinem Betreuungsaufwand	Leistungsbetrag jährlich bis zu (EUR), ggf. anteiliger Höchstsatz im Beginnjahr mit 1/12 je Anspruchsmonat bis 920 EUR bei Übertragung unverbraucher Vorjahres-Anteile möglich	460		
Vollstationäre Pflege	Pflege-Kostenerstattung/ Pflegetaschengeld monatlich bis zu (EUR), maximal 75 % des Heimentgeltes	1.023	1.279	1.432 (1.688)

		Pflegestufe I, erheblich pflegebedürftig	Pflegestufe II, schwer pflegebedürftig	Pflegestufe III, schwerst pflegebedürftig (Härtefälle)
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	Pflege-Kostenerstattung/ Pflegetätigkeit jährlich bis zu (EUR)	10 % des Heimentgeltes, höchstens 256 EUR		
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind	Aufwendungen monatlich bis zu (EUR)	31		
Technische Hilfsmittel		Leihweise Überlassung durch den Versicherer oder im Einzelfall Kostenerstattung mit Eigenanteil		
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	Aufwendungen bis zu	2.557 EUR je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Selbstbeteiligung, in Abhängigkeit vom Einkommen		
Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für Pflegepersonen. Kostenloser Versicherungsschutz in der Gemeindeunfallversicherung.*	Je nach Umfang der Pflegetätigkeit und Beitragsgebiet monatlich bis zu (EUR)	(2007) 130,01 West 111,44 Ost	(2007) 173,35-260,03 West 148,59-222,88 Ost	(2007) 195,20-390,04 West 167,16-334,32 Ost
Beratungseinsatz		16 EUR/Einsatz im Halbjahr		26 EUR/Einsatz im Quartal

*Zum Beispiel: bei wenigstens 14 Stunden Pflegetätigkeit/Woche, wenn die Pflegeperson keiner Beschäftigung von über 30 Stunden nachgeht und noch keine Vollrente wegen Alters bezogen wird.

In der Tarifstufe PVB (Beihilfeberechtigte) werden die Beträge auf den tariflichen Prozentsatz gekürzt.

13.2 Tagesablaufplan

Versicherungsnummer

Name

	6 Uhr	7 Uhr	8 Uhr	9 Uhr	10 Uhr	11 Uhr	12 Uhr	13 Uhr	14 Uhr	15 Uhr	16 Uhr	17 Uhr	18 Uhr	19 Uhr	20 Uhr	21 Uhr	22-6 Uhr
Ganzkörperwäsche																	
Teilwäsche (Oberkörper/untere Körperhälfte)																	
Teilwäsche (Hände/Gesicht)																	
Duschen																	
Baden																	
Zahnpflege																	
Kämmen																	
Rasieren																	
Darmentleerung																	
Blasenentleerung																	
Mundgerechte Zubereitung der Mahlzeit																	
Aufnahme der Nahrung																	
Aufstehen und Zubettgehen																	
Umlagern																	
An- und Auskleiden																	
Gehen																	
Treppensteigen																	
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung																	
Einkaufen																	
Kochen																	
Spülen																	
Reinigung der Wohnung																	
Beheizen der Wohnung																	
Wechseln/Waschen der Wäsche und Kleidung																	
Zeitbedarf in Minuten																	

Bitte tragen Sie in der Tabelle die jeweiligen Minuten für die Verrichtungen ein.

Erläuterungen zum Tagesablaufplan

I. Körperpflege

Waschen – Duschen/Baden

- Das Waschen des gesamten Körpers, eines Teils des Körpers (Ober- oder Unterkörper) am Waschbecken oder auch mit Hilfe einer Waschschiüssel im Bett
- Das Waschen der Haare kann unter dem Punkt „Waschen des Oberkörpers“ eingetragen werden
- Die Ganzkörperwaschung kann am Waschbecken, im Bett, in der Dusche oder Badewanne erfolgen
- Die Vor- und Nachbereitung wie z. B. das Richten der Waschtensilien, die Bedienung der Armaturen
- Abtrocknen und Hautpflege (Eincremen der Haut mit Körperlotion)

Zahnpflege

- Dazu gehören die Vor- und Nachbereitung der Zahnpflege (Zahnpasta auf die Zahnbürste geben, Material richten usw.), das Zähneputzen und/oder auch die Reinigung des Zahnersatzes sowie die Mundpflege

Kämmen

- Hierunter fällt das Kämmen oder Bürsten der Haare. Das Legen oder Schneiden der Haare ist nicht zu berücksichtigen

Rasieren

- Dazu gehört das sichere Durchführen der Trocken- oder Nassrasur und die damit zusammenhängende Haut- und Gesichtspflege
- Schminken gilt nicht als Gesichtspflege

Darm- und Blasenentleerung

- Hier wird die Kontrolle des Harn- und Stuhlgangs berücksichtigt

- Reinigung und Versorgung künstlich geschaffener Ausgänge (Urostoma, Anus praeter) und die notwendigen Handgriffe zu diesen Hygienevorgängen
- Richten der Kleidung vor und nach dem Gang auf die Toilette
- Intimhygiene, wie das Säubern nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang
- Entleerung und Reinigung eines Toilettenstuhls bzw. Steckbeckens
- Wenn Sie den Pflegebedürftigen auf die Toilette begleiten müssen, ist das unter dem Punkt „Gehen“ zu berücksichtigen

II. Ernährung

Mundgerechte Zubereitung der Nahrung/Speisen

Dazu zählen die Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung zur Aufnahme der Nahrung dienen, wie z. B.:

- Zerkleinern zubereiteter Nahrungsmittel (z. B. Zerteilung belegter Brote)
 - notwendige Kontrolle der Essenstemperatur
- Das Kochen und das Einkaufen der Nahrungsmittel wird unter den Punkten Kochen und Einkaufen angegeben.

Nahrungsaufnahme

- Hierbei wird die Nahrungszufuhr in jeder Form (flüssig, fest), einschließlich des Einsatzes von Besteck, damit die Nahrung zum Mund geführt werden kann, angegeben
- Verabreichung von Sondenkost mit einer Nahrungssonde und die Pflege der Sonde
- Notwendige Aufforderung zur Nahrungsaufnahme (z. B. Trinken)

III. Mobilität

Aufstehen/Zubettgehen

Hierunter fällt der Vorgang des Aufstehens und Zubettgehens mit entsprechender Unterstützung (u. a. auch die Aufforderung, das Bett aufzusuchen und zu verlassen, z. B. bei einem Demenzkranken).

Umlagern

Fällt das Umlagern in Verbindung mit anderen Verrichtungen an, ist es bei der jeweiligen Verrichtung anzugeben. Das ausschließliche Umlagern ist z. B. bei Menschen erforderlich, bei denen die Gefahr des Aufliegens besteht und einem Druckgeschwür (Decubitus) vorgebeugt werden soll. Das Hineinhelfen in bzw. das Hinaushelfen aus einem Rollstuhl oder Toilettenstuhl ist beim „Stehen“ zu berücksichtigen.

An-/Entkleiden

Hierzu zählen alle Handgriffe, die zum An- und Entkleiden notwendig sind, auch

- Öffnen und Schließen von Verschlüssen, Auf- und Zuknöpfen, An- und Ausziehen von Schuhen
- Auswahl der Kleidungsstücke nach Jahreszeit oder Witterung
- Entnahme aus ihrem Aufbewahrungsort wie Kommode oder Schrank
- An- und Ablegen von Prothesen, Korsetts und Stützstrümpfen

Gehen

Mit Gehen ist nur das Bewegen innerhalb der Wohnung und im Zusammenhang mit den anderen Verrichtungen gemeint. Bei Rollstuhlfahrern wird die Benutzung des Rollstuhls berücksichtigt.

Treppensteigen

Hier ist das Treppensteigen innerhalb der Wohnung und im Zusammenhang mit den vorgenannten Verrichtungen gemeint. Es beinhaltet das notwendige Überwinden von Stufen innerhalb der Wohnung.

Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung

Hierbei sind nur solche Hilfeleistungen zu berücksichtigen, die außerhalb der Wohnung

vorgenommen werden, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erforderlich machen, z. B. Arzt- und Therapeutenbesuche. Weiterer Hilfebedarf, z. B. Spaziergänge oder der Besuch kultureller Veranstaltungen bleibt unberücksichtigt.

IV. Hauswirtschaftliche Versorgung

Die folgenden Verrichtungen sind nur auf die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst zu beziehen.

Einkaufen

Zu diesen Hilfen gehören das Planen und Informieren bei der Beschaffung von Lebens-, Reinigungs- und Körperpflegemitteln, sowie die richtige Lagerung der Lebensmittel.

Kochen

Das Kochen umfasst die gesamte Nahrungszubereitung, wie Aufstellen eines Speiseplans für die richtige Ernährung unter Berücksichtigung von Alter und Lebensumständen. Auch die Zubereitung von Diäten, die Portionierung der Mahlzeiten und das Eindecken des Tisches gehören dazu.

Spülen

Je nach Gegebenheit des Haushalts fällt hierunter das Hand- bzw. maschinelle Spülen.

Reinigen der Wohnung

Berücksichtigt werden das Reinigen der Wohnung im allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen und die Kenntnis von Reinigungsmitteln und -geräten sowie das Bettenmachen.

Beheizen

Das Heizen umfasst die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials.

Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

Hierzu zählen das Einteilen und Sortieren der Textilien, das Waschen, Aufhängen, Bügeln, Ausbessern und Einsortieren der Kleidung in den Schrank sowie das Bettenbeziehen.

Pflegehilfsmittelverzeichnis

13.3 Pflegehilfsmittelverzeichnis der privaten Pflegepflichtversicherung, Stand: März 2006

1 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

1.1 Häuslicher Bereich

- 1.1.1 Lifter, fahrbar, zur Fremdbedienung
- 1.1.2 Lifter zur Fremdbedienung, wandmontiert
 - Wandlifter
- 1.1.3 Zubehör für Lifter

1.2 Pflegebereich

- 1.2.1 Pflegebetten
 - Pflegebetten, manuell verstellbar
 - Pflegebetten, motorisch verstellbar
 - Kinder-/Kleinwüchsigenpflegebetten
- 1.2.2 Pflegebettzubehör
 - Bettverlängerungen
 - Bettverkürzungen
 - Bettgalgen
 - Aufrichthilfen
 - Seitengitter
 - Fixiersysteme für Personen
- 1.2.3 Bettzurichtungen zur Pflegeererleichterung
 - Einlegerahmen
 - Rückenstützen, manuell verstellbar
- 1.2.4 Spezielle Pflegebettische
 - Pflegebettische
 - Bettnachtschränke mit verstellbarer Tischplatte
- 1.2.5 Sitzhilfen zur Pflegeererleichterung im Bett
- 1.2.6 Rollstühle mit Sitzkantelung

1.2.7 Pflegerollstühle

1.2.8 Lagerungskeile

- Lagerungskeile bis zu 10/20/30/ über 30 cm Höhe

1.2.9 Umsetz- und Hebehilfen

- Drehscheiben
- Positionswechselhilfen
- Umlager-/Wendehilfen

1.3 Innenraum und Außenbereich/Straßenverkehr

1.3.1 Schieberollstühle

- Standard-Schieberollstühle

1.4 Treppen

1.4.1 Treppenfahrzeuge

- Treppensteighilfen (elektrisch betrieben)
- Treppenraupen

2 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene

2.1 Häuslicher Bereich

2.1.1 Badewannenlifter

- Badewannenlifter, mobil
- Badewannenlifter, mobil, mit Beinauflagefläche

2.1.2 Badewanneneinsätze

- Badewannenverkürzer
- Badeliegen

2.1.3 Badewannensitze

- Badewannenbretter
- Badewannensitze ohne Rückenlehne
- Badewannensitze mit Rückenlehne
- Badewannensitze mit Rückenlehne, drehbar

2.1.4 Duschhilfen

- Duschsitze, an der Wand montiert
- Duschhocker
- Duschstühle

2.1.5 Toilettensitze

- Toilettensitzerhöhungen
- Toilettensitzerhöhungen, höhenverstellbar
- Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen
- Toilettensitzerhöhungen mit Armlehnen, höhenverstellbar
- Toilettensitze für Kinder

2.1.6 Toilettenstützgestelle

- Toilettenstützgestelle
- Toilettensitzgestelle

2.1.7 Toilettenstühle

- Feststehende Toilettenstühle aus Metall oder Kunststoff
- Feststehende Holztoilettenstühle
- Toilettenstühle für Kinder

2.1.8 Sicherheitsgriffe und Aufrichthilfen

- Badewannengriffe, mobil
- Stützgriffe für Waschbecken und Toilette

2.1.9 Produkte zur Hygiene im Bett

- Bettpfannen (Steckbecken)
- Urinflaschen
- Urinschiffchen
- Urinflaschenhalter
- Saugende Bettschutzeinlagen, wiederverwendbar

2.2 Pflegebereich

2.2.1 Waschsysteme

- Kopfwaschsysteme
- Ganzkörperwaschsysteme
- Duschwagen
- Kopfwaschbecken, freistehend
- Hygienesitze

2.3 Innenraum

2.3.1 Toilettenrollstühle

2.3.2 Duschrollstühle

- Dusch-Schieberrollstühle

3 Pflegehilfsmittel zur selbstständigen Lebensführung/Mobilität

3.1 Häuslicher Bereich

3.1.1 Hilfen zum Verlassen/Aufsuchen der Wohnung

- Mobile Rampen zum Befahren mit Rollstühlen

3.1.2 Notrufsysteme

- Hausnotrufsysteme, Solitärgeräte
- Hausnotrufsysteme, angeschlossen an Zentrale



3.1.3 Gehhilfen

- Gehgestelle
- Reziproke Gehgestelle
- Gehgestelle mit zwei Rollen
- Dreirädrige Gehhilfen (Deltaräder)
- Vierrädrige Gehhilfen (Rollatoren)

3.1.4 Bettpfosten-/Bettrahmenerhöher

4 Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden

4.1 Leib/Rumpf

4.1.1 Sitzhilfen zur Vorbeugung

- Sitzkissen aus Weichlagerungsmaterialien

4.1.2 Liegehilfen zur Vorbeugung

- Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien
- Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien

4.2 Pflegebereich

4.2.1 Lagerungsrollen

- Lagerungsrollen
- Lagerungshalbrollen

5 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

5.1 Harn-/Verdauungsorgane

5.1.1 Saugende Inkontinenzvorlagen

- Anatomisch geformte Vorlagen, normale Saugleistung, Größe 1
- Anatomisch geformte Vorlagen, erhöhte Saugleistung, Größe 2
- Anatomisch geformte Vorlagen, hohe Saugleistung, Größe 3

- Rechteckvorlagen, Größe 1 und Größe 2

- Vorlagen für Urininkontinenz

5.1.2 Netzhosen für Inkontinenzvorlagen

- Netzhose, Größe 1/Netzhose, Größe 2

5.1.3 Saugende Inkontinenzhosen

- Inkontinenzhosen, Größe 1, 2 und 3

5.1.4 Externe Urinableiter

- Urinal-Kondome/Rolltrichter

5.1.5 Urinbeinbeutel

- Beinbeutel mit Ablauf, unsteril

5.1.6 Urinbettbeutel

- Bettbeutel mit Ablauf, unsteril

5.1.7 Zubehör für Auffangbeutel

- Haltebänder für Urinbeinbeutel
- Halterungen/Taschen für Urinbeinbeutel
- Halterungen/Befestigungen für Bettbeutel
- Sonstiges Zubehör

5.2 Pflegebereich

5.2.1 Saugende Bettschutzeinlagen

- Saugende Bettschutzeinlagen, Einmalgebrauch

5.3 Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

5.3.1 Schutzbekleidung

- Fingerlinge
- Einmalhandschuhe
- Mundschutz
- Schutzschürzen

5.3.2 Sonstige zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

- Desinfektionsmittel

Literaturliste

Bundesministerium für Gesundheit

Referat Öffentlichkeitsarbeit
11055 Berlin
www.bmg.bund.de
Bürgertelefon: montags bis donnerstags
von 8.00 bis 18.00 Uhr,
freitags von 8.00 bis 14.00 Uhr
(0,14 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz)
• Krankenversicherung 01805/99 66-02
• Pflegeversicherung 01805/99 66-03
• Gesundheitliche Prävention
01805/99 66-09

Broschüren:

- Gesund altern – Prävention und Gesundheitsförderung in höheren Lebenslagen
- Pflegen zu Hause – Ratgeber für die häusliche Pflege
- Wenn das Gedächtnis nachlässt – Ratgeber für die häusliche Betreuung demenzkranker älterer Menschen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

10118 Berlin
Servicetelefon: 0180/1 90 70 50*
montags bis donnerstags von
7.00 bis 19.00 Uhr
*Anrufe aus dem Festnetz:
7.00 bis 19.00 Uhr
0,39 EUR pro angefangene Minute.
www.bmfsfj.de

Broschüren:

- Auf der Suche nach einem Heim-Leitfaden zur Wahl eines Pflegeheimplatzes
- Ihre Rechte als Heimbewohner

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Öffentlichkeitsarbeit und Internet
Wilhelmstraße 49
10117 Berlin
Tel. 030/1 85 27-0
www.bmas.bund.de

Broschüren:

- Sozialhilfe und Grundsicherung
- Zu Ihrer Sicherheit – unfallversichert im Ehrenamt

Bundesministerium der Justiz

Mohrenstraße 37
10117 Berlin
Tel. 030/1 85 80-0
www.bmj.de

Broschüren:

Betreuungsrecht, Patientenverfügung,
Vordrucke z. B. für Vollmachten,
Patientenverfügung

Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. – vzbv

Markgrafenstraße 66
10969 Berlin
Tel. 030/2 58 00-0
www.vzbv.de
Kostenpflichtige Broschüren, z. B. zu den Themen Leben und Wohnen im Alter, pflegende Angehörige, Sterben, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.

Mintropstraße 27
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/38 09-0
www.verbraucherzentrale-nrw.de
Kostenpflichtige Broschüren u. a. zu den Themen Hilfen im Alltag, Pflegegutachten, Betreutes Wohnen, Lebensende in Würde

BAG Wohnungsanpassung e.V.

c/o Wohnberatungsstelle Stiftung
Hospital
Hospitalstraße 35–37
66606 St. Wendel
Tel. 06851/89 08-182
www.wohnungsanpassung.de

Barrierefrei Leben e.V.

Beratungszentrum für Technische Hilfen
& Wohnraumanpassung
Richardstraße 45
22081 Hamburg
Tel. 040/29 99 56 0
www.barrierefrei-leben.de

Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik mbH

Max-Planck-Straße 5
58638 Iserlohn
Tel. 02371/95 95-0
www.gerontotechnik.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Eifelstraße 9
53113 Bonn
Tel. 0228/24 99 93-0
www.bagso.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe/KDA

An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel. 0221/93 18 47-0
www.kda.de
Internetratgeber:
www.hilfe-und-pflege-im-alter.de

**Deutsche Hospiz Stiftung**

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

**Bundesarbeitsgemeinschaft der
Freiwilligenagenturen e.V.**

Torstraße 231
10115 Berlin
Tel. 030/20 45 33 66
www.bagfa.de

**Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches
Engagement**

Bundesgeschäftsstelle
Michaelkirchstraße 17–18
10179 Berlin-Mitte
Tel. 030/6 29 80-110
www.freiwillig.de

**Bundesinteressenvertretung der
Altenheimbewohner e.V.**

Vorgebirgsstraße 1
53913 Swisttal
Tel. 02254/70 45
www.biva.de

Unabhängige Patientenberatung gGmbH

Beratungstelefon: 01803/11 77 22,
montags bis freitags von
10.00 bis 18.00 Uhr
(0,09 EUR/Min. aus dem dt. Festnetz)

**Bundesverband Ambulante Dienste und
stationäre Einrichtungen e.V.**

Krablerstraße 136
45326 Essen
Tel. 0201/35 40 01
www.bad-ev.de

**Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
von Menschen mit Behinderung und
chronischer Erkrankung und ihren Ange-
hörigen e.V.**

Kirchfeldstraße 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/3 10 06-0
www.bag-selbsthilfe.de

Sozialverband VdK Deutschland e.V.

Wurzerstraße 4 a
53175 Bonn
Tel. 0228/8 20 93-0
www.vdk.de

**Nationale Kontakt- und Informations-
stelle zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Wilmerdorfer Straße 39
10627 Berlin
Tel. 030/31 01 89 60
www.nakos.de

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbst-
hilfegruppen e.V.**

c/o Friedrichstraße 28
35392 Gießen
Tel. 0641/9 94 56 12
www.dag-shg.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel. 030/25 93 79 50
Alzheimer-Telefon:
montags bis donnerstags von
9.00 bis 18.00 Uhr,
freitags von 9.00 bis 15.00 Uhr,
01803/17 10 17 (0,09 EUR/Min.)
www.deutsche-alzheimer.de

Weitere kommunale Ansprechpartner:

Die Adressen erfahren Sie aus den örtlichen Telefonbüchern oder bei den örtlichen Seniorenberatungsstellen und -vereinigungen:

- hausärztliche Praxen
- kommunale Beratungsstellen der Sozial- und Gesundheitsämter, Pflege- oder Seniorenberatungsstellen
- kommunale Heimaufsicht
- Seniorenbeiräte
- örtliche Beratungsstellen der Verbraucherberatungszentren

Stichwortverzeichnis

A		Heimaufsicht	29	Q	
Alltagshilfen	6	Heimbeirat	29	R	
Alternative Wohnformen	6 f.	Heimkosten	28, 29	Rentenversicherung für	
Alterssicherung der Pflegeperson	26	Hilfsmittel	17, 41, 43	Pflegepersonen	26
Ambulante Pflegedienste	23	Hospizgruppe, Hospizpflege	34, 35	S	
Angehörige/Angehörigengruppen	20	I/J		Stationäre Pflegeeinrichtung	27 ff.
Antragsverfahren	12 f.	Informationsveranstaltungen	20	Sozialhilfe	26
B		Investitionskosten	29	Sozialstationen	23
Barrierefreies Wohnumfeld	6	K		T	
Begutachtung	14, 15	Kombinationsleistung	13	Tagesablaufplan	15, 38–40
Behandlungspflege	11	Kurzzeitpflege	21	Tagespflege	20, 21
Beratung	10, 19, 20	L		Tagesstätte	20
Betreuer	32, 33	Leistungskomplexe	23	Teilstationäre Leistungen	20, 21, 36
Betreute Wohn- und		M		Telefonverzeichnis für Hilfe	
Hausgemeinschaften	7	Mahlzeitendienst	9	und Pflege	10
Betreutes Wohnen	7	MEDICPROOF GmbH	14	U	
Betreuungsverfügung	32	Medizinischer Dienst der		Umbaumaßnahmen	17
C		Krankenkassen (MDK)	14	Unfallversicherung	26
D		Mobile Nagel-, Fuß- und Haarpflege	9	V	
Demenz	25	N		Verbrauchshilfsmittel	17, 41 ff.
Dienstleistungen allgemein	8, 9	Nachtpflege	20, 21	Verhinderungspflege	22
E		Niedrigschwellige		Versicherungsleistungen	13, 20 ff., 36, 37
Ehrenamt	20	Betreuungsangebote	25	Versicherungsunternehmen	10
Einkaufshilfe	9	O		Vollstationäre Pflege	27 ff.
Entlassungsplanung	18	P		Versorgung mit Nahrungsmitteln	9
Entlastung pflegender Angehöriger	19 ff.	Palliativpflege	35	Vorsorgevollmacht	31
Ersatzpflege	22	Patientenverfügung	31	W	
Essen auf Rädern	9	Pflegebedürftigkeit	11 f.	Wohnberatungsstellen	6
F		Pflegeberatung	19	Wohnformen	6 f.
Fahr- und Begleitdienste	9	Pflegeeinsatz	19	Wohnumfeldverbessernde	
G		Pflegegeld	19, 36	Maßnahmen	17
Geldleistung	13, 36	Pflegeheim	27 ff.	Wohnungsumbau	17
Gesetzlich bestellte Betreuung	32	Pflegehilfsmittel	17, 41 ff.	X/Y	
Gesprächsgruppen	20	Pflegekasse	6	Z	
Grundpflege	11	Pflegekosten	13, 19, 28, 29, 36, 37	Zusatzleistungen	29
H		Pflegekurse für Angehörige	22		
Hausnotruf	8	Pflegestufe	12		
Hauswirtschaftliche Hilfen	8	Pflegetagebuch	15		
Hauswirtschaftliche Versorgung	8, 11	Pflegeversicherung, Leistungen	36, 37		
		Private Pflegeperson	19 ff.		

Über die Autorin und Impressum

Bärbel Reschmeier, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Lehrerin für Pflegeberufe, Fachkrankenschwester für Anästhesie/Intensivpflege, Heilpraktikerin. Sie arbeitet seit 1995 freiberuflich als Gutachterin für private Personen und offizielle Institutionen, z. B. für die MEDICPROOF GmbH, und seit 1999 als unabhängige Pflegeberaterin. Sie ist aktives Mitglied im Deutschen Berufsverband für Krankenpflege.

Haben Sie noch Fragen zum Thema Pflege?

Dann wenden Sie sich bitte an unseren telefonischen **Gesundheitsservice MediFon unter der Telefonnummer 0180 1 727466**.

Schriftliche Anfragen können Sie unter dem Stichwort „Pflegeratgeber“ an die **Gothaer Krankenversicherung AG Gesundheitsmanagement Arnoldiplatz 1, 50969 Köln** senden oder per E-Mail an: **gbl_03@gothaer.de**

Weitere Gesundheitsbroschüren der Gothaer Krankenversicherung AG können im Internet unter **www.gothaer.de** im „Ratgeber Gesundheit“ aufgerufen werden.

Herausgeber: Gothaer Krankenversicherung AG Gesundheitsmanagement, Köln, 2007

Gestaltung, Satz, Lithografie: Euro RSCG 4D
Fotos: Fotostudio Jan B. Braun, Paderborn

© Gothaer Krankenversicherung AG, Köln 2007

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

Haftungsausschluss: Die in dieser Broschüre gemachten Angaben wurden von der Gothaer Krankenversicherung sorgfältig geprüft. Sie übernimmt jedoch keine Gewähr für die Vollständigkeit und Gültigkeit dieser Angaben.

Bücher, Telefonnummern und Internetadressen sind nur eine Auswahl. Eine Haftung kann nicht übernommen werden.

Schlusswort

Aus welcher Lebenssituation heraus auch immer Sie diesen Ratgeber gelesen haben, ob als Pflegebedürftiger oder Pfleger, ob als die Zukunft Planender oder für die Gegenwart

Ratsuchender: Wir hoffen, diese Broschüre trägt dazu bei, Ihnen einen Überblick über Angebote und Möglichkeiten zu geben.

Gothaer Krankenversicherung AG
Arnoldiplatz 1
50969 Köln
Telefon 0221 308-00
Telefax 0221 308-23099
info@gothaer.de
www.gothaer.de