

Verbraucher konkret

• Themenheft der VERBRAUCHER INITIATIVE e.V.



SPEZIAL
ENTLASTUNG
FÜR PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE

PFLEGE ORGANISIEREN

Informieren.
Motivieren.
Gestalten.

Bundesverband
**Die Verbraucher
Initiative e.V.**

LEISTUNGEN: PFLEGE BEANTRAGEN
VERSORGUNG: AM LIEBSTEN ZU HAUSE



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

rund fünf Millionen Menschen sind in Deutschland als pflegebedürftig anerkannt. Mehr als 80 Prozent von ihnen werden zu Hause versorgt und zwar ganz überwiegend von Angehörigen. Das zeigt, welchen großen Stellenwert die häusliche Pflege hat und welchen bedeutenden Beitrag die Angehörigen hier leisten.

Um die verantwortungsvolle und anstrengende Pflege bewältigen zu können, ist es wichtig, dass Sie sich als pflegender Angehöriger eine Auszeit nehmen, wo immer es möglich ist – sei es für einen Nachmittag oder Tag in der Woche oder einen mehrwöchigen Urlaub. Prüfen Sie, welche Leistungen Sie nutzen können, um Aufgaben abzugeben und sich mehr Freiräume zu schaffen.

Wenn Sie selbst oder ein Angehöriger pflegebedürftig werden, gibt es eine Menge zu organisieren. Mit dem vorliegenden Themenheft möchten wir Sie unterstützen, die passenden Pflegeangebote zu finden. Dabei geht es vor allem um die Pflege von älteren Menschen in ihren eigenen vier Wänden.

Lassen Sie sich beraten, welche Leistungen in Ihrer Situation passen und wie Sie sie am besten kombinieren können, um die Versorgung bestmöglich zu gestalten.

Eine aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen

Alexandra Borchard-Becker

Fachreferentin / Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V.



SPEZIAL
ENTLASTUNG
FÜR PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE

JETZT UNTERSTÜTZER WERDEN.

ab 4,17 Euro / Monat*

Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. ist der 1985 gegründete Bundesverband kritischer Verbraucherinnen und Verbraucher. Schwerpunkt ist die ökologische, gesundheitliche und soziale Verbraucherarbeit. Sie können unsere Arbeit als Mitglied unterstützen und unsere vielfältigen Leistungen nutzen. Die Beiträge für die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. sind steuerlich absetzbar, da wir als gemeinnützig anerkannt sind. Wir bieten verschiedene Mitgliedschaften an:

Die **Vollmitgliedschaft** (100,00 Euro/Jahr, ermäßigt 80,00 Euro/Jahr) umfasst u. a. die Beratung durch Referenten und Rechtsanwälte, den Bezug unseres Mitgliedermagazins, den kostenlosen einmaligen Bezug von derzeit rund 130 Broschüren und kostenfreie Downloads verbandseigener Publikationen sowie Preisvorteile bei der mehrmaligen Bestellung unserer Ratgeber.

Bei der **Fördermitgliedschaft** (online 50,00 Euro/Jahr) läuft der Kontakt nur online, Sie erhalten eine Beratung per E-Mail und regelmäßig unsere Mitgliederzeitschrift. Sie können einmalig rund 140 Broschüren als pdf-Datei abrufen.

Die VERBRAUCHER INITIATIVE e. V. (Bundesverband)
Wollankstraße 134, 13187 Berlin
Tel. 030/53 60 73-3
mail@verbraucher.org

B u n d e s v e r b a n d
Die Verbraucher
Initiative e. V.

PFLEGE BEANTRAGEN

Ratsam ist, Pflegeleistungen zu beantragen, sobald gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten und mehr Unterstützung benötigt wird. Dann können notwendige Maßnahmen in die Wege geleitet und Leistungen aus der Pflegekasse in Anspruch genommen werden. Welche es gibt und welche sinnvoll sind, lässt sich mithilfe der Pflegeberatung klären. Ziel ist, die Pflege so gut wie möglich dem Bedarf anzupassen.

Stellen Sie den Antrag auf Pflege zunächst formlos und am besten schriftlich bei der Pflegekasse. Es reicht aus, wenn Sie schreiben, dass Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung und die Einstufung in einen Pflegegrad beantragen. Auf diese Weise wird das Datum festgehalten und die Pflegekasse oder -versicherung kann rückwirkend Pflegeleistungen zahlen, wenn sie bewilligt werden.

Sind Sie gesetzlich kranken- und pflegeversichert, ist Ihre Krankenkasse der Ansprechpartner, denn dort ist die Pflegekasse angesiedelt. Privat Versicherte wenden sich an ihre private Pflegeversicherung. Die Leistungen der beiden Systeme sind vergleichbar. Allerdings müssen privat Versicherte Sachleistungen zunächst selbst bezahlen, bevor sie die Kosten zur Erstattung bei ihrer Versicherung einreichen können.

Wollen Sie als Familienangehöriger einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen, benötigen Sie eine Vollmacht des Versicherten, z.B. eine Vorsorgevollmacht.

Im nächsten Schritt schickt Ihnen die Pflegekasse die notwendigen Antragsformulare zu. Hier sind die verschiedenen Leistungsarten aufgeführt und Sie geben an, welche Sie im Einzelnen beantragen möchten. Alternativ können die Anträge in den meisten Fällen über die Webseite heruntergeladen werden. Füllen Sie die Unterlagen aus und schicken Sie sie an die Kasse bzw. die Versicherung zurück.

PFLEGEBERATUNG

Hilfe beim Ausfüllen des Antragsformulars und Informationen zu den einzelnen Pflegeleistungen bietet die Pflegeberatung der Pflegekassen bzw. der privaten Pflegeversicherungen. Sobald Sie den formlosen Antrag gestellt haben, muss Ihnen die Pflegekasse innerhalb von 14 Tagen einen Termin beim zuständigen Pflegeberater mitteilen. Kann die Pflegekasse selbst keine Beratung leisten, erhalten Sie einen Beratungsgutschein, den Sie bei einer Beratungsstelle einlösen können. Davon abgesehen, können Sie auch selbst eine Pflegeberatung aufsuchen. Sie haben Anspruch darauf, wenn bei Ihnen Pflegebedarf besteht oder Sie einen Angehörigen pflegen.

Neben Pflegekassen führen Pflegestützpunkte, Kommunen und Wohlfahrtsverbände Pflegeberatungen durch. Adressen gibt es beispielsweise beim Zentrum für Qualität in der Pflege. Privat Versicherte wenden sich an die Firma Compass Private Pflegeberatung. Die Beratung ist für Sie kostenfrei. Sie kann auf Wunsch zu Hause oder am Telefon durchgeführt werden.

Der Pflegeberater erläutert die Leistungen und berät Sie, welche in Ihrem Fall geeignet sind. So können Sie die individuell benötigten Leistungen auswählen, Kombinationsmöglichkeiten berücksichtigen und eine bedarfsgerechte Versorgung beantragen.

PFLEGELEISTUNGEN

Sie werden monatlich gezahlt. Ihre Höhe richtet sich danach, ob ein Pflegebedürftiger ambulant, d. h. zu

Hause oder stationär, d. h. in einem Pflegeheim betreut wird und in welchen Pflegegrad er eingestuft wurde.

Untenstehende Tabelle gibt den aktuellen Stand (Angaben in Euro) wieder, eine Erhöhung aller Pflegeleistungen um 4,5 Prozent wird zum 1. Januar 2025 wirksam.

WAS DIE LEISTUNGEN BEDEUTEN

PFLEGEGELD bekommen Pflegebedürftige, die von Angehörigen, Freunden oder ehrenamtlichen Pflegern zu Hause versorgt werden. In den meisten Fällen leiten sie es an die Pflegeperson weiter.

PFLEGESACHLEISTUNGEN erhalten Pflegebedürftige, wenn sie in ihrer Wohnung von einem ambulanten Pflegedienst oder Betreuungsdienst versorgt werden.

ENTLASTUNGSBETRAG wird bei häuslicher Pflege gezahlt und ist zweckgebunden. Er soll die Pflegebedürftigen sowie ihre Pflegepersonen bei der Betreuung unterstützen.

PFLEGEAUFWENDUNGEN für vollstationäre Pflege erhalten Pflegebedürftige, die in einem Heim leben, um pflegerische Leistungen, Betreuung und medizinische Versorgung zu bezahlen. Sie decken jedoch nicht die kompletten Pflegekosten ab. Der fehlende Teil muss als ein sogenannter einrichtungseinheitlicher Eigenanteil von den Bewohnern selbst getragen werden. Er wird von der jeweiligen Pflegeeinrichtung festgelegt und ist für alle Bewohner gleich hoch. Hinzu kommen die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten für Instandhaltungs- oder Umbaumaßnahmen sowie eine Ausbildungsumlage.

PFLEGE- GRADE	PFLEGEGELD (ambulant)	PFLEGESACHLEISTUNG (ambulant)	ENTLASTUNGSBETRAG (ambulant, zweckgebunden)	PFLEGEAUFWENDUNGEN (vollstationär)
Pflegegrad 1			125	125
Pflegegrad 2	332	761	125	770
Pflegegrad 3	573	1.432	125	1.262
Pflegegrad 4	765	1.778	125	1.775
Pflegegrad 5	947	2.200	125	2.005

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Mai 2024

WEITERE LEISTUNGEN

Unabhängig vom Pflegegrad kann Folgendes beantragt werden:

- 40 Euro pro Monat für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch wie Inkontinenzartikel, Betteinlagen, Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel. Sie sollen die häusliche Pflege erleichtern und die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen fördern oder Beschwerden lindern.
- Technische Hilfsmittel wie Pflegebetten, Lagerungs- und Aufrechterhilfen, Rollstühle oder Hausnotrufsysteme. Bei Bewilligung wird eine Zuzahlung in Höhe von 10 Prozent bzw. maximal 25 Euro fällig. Sie entfällt, wenn die Hilfsmittel von den Pflegekassen leihweise zur Verfügung gestellt werden.
- 50 Euro pro Monat für digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen im Pflegealltag wie Apps oder Onlineprogramme. Dazu gehören beispielsweise Gedächtnistrainings-Apps für Menschen mit beginnender Demenz oder Übungsprogramme im Internet, die dabei helfen, das Sturzrisiko zu senken.
- 214 Euro pro Monat als Wohngruppenzuschlag für die Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen, z. B. Pflege-WGs.
- Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen von einmalig bis zu 4.000 Euro, z. B. für barrierefreie Umbauten. Leben mehrere pflegebedürftige Personen in einer WG zusammen, kann der Zuschuss bis zu 16.000 Euro betragen.

Außerdem gibt es abhängig vom Pflegegrad festgelegte Beträge für die Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (sog. Verhinderungspflege), die Kurzzeitpflege sowie teilstationäre Tages- und Nachtpflege.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2, die in stationären Einrichtungen betreut werden, erhalten zusätzlich



einen Leistungszuschlag. Die Höhe wird prozentual vom Eigenanteil berechnet und steigt mit der Dauer des Heimaufenthaltes. Die Pflegekasse zahlt den Zuschuss direkt an das Pflegeheim, wodurch sich der Eigenanteil entsprechend reduziert.

Bei Bedarf können Pflegeheim-Bewohner Wohngeld beantragen. Nähere Informationen bietet die zuständige Wohngeldbehörde.

EINSTUFUNG IN DEN PFLEGEGRAD

Ist der Pflegeantrag gestellt, hat die Pflegekasse 25 Arbeitstage Zeit, bis der Bescheid beim Versicherten eingehen muss. In dringenden Fällen gelten kürzere Fristen.

Um die Pflegebedürftigkeit festzustellen und den Pflegegrad zu ermitteln, beauftragen die Pflegekassen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) bei Versicherten der Knappschaft oder freiberufliche Gutachter. Das sind Ärzte oder speziell ausgebildete Pflegefachkräfte, die mit den Versicherten einen Termin für einen Hausbesuch (Dauer ca. eine Stunde) vereinbaren. Bei den privaten Pflegeversicherungen ist das Unternehmen Medicproof als medizinischer Dienst zuständig.

Im persönlichen Gespräch mit dem Antragsteller und auf der Basis seiner Krankengeschichte prüft der Gutachter, wie selbstständig diese Person im täglichen Leben ist, welche Fähigkeiten und Beeinträchtigungen sie hat. Bei der Begutach-

tung geht es darum, einen möglichst umfassenden Eindruck von dem Menschen und der vorliegenden Situation zu bekommen.

Daher befragt der Gutachter den Versicherten zu verschiedenen Bereichen, z. B. Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Selbstversorgung, Umgang mit Anforderungen und Belastungen durch bestehende Krankheiten, Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten. Er erhebt dabei Befunde und vergibt Punkte nach einer einheitlichen Bewertungsskala. Je höher die Punktzahlen sind, desto mehr sind Selbstständigkeit und Fähigkeiten beeinträchtigt. Die Bewertungen der einzelnen Bereiche fließen in die Gesamtbewertung ein. Sie bestimmt, welcher Pflegegrad vorliegt.

Das Ergebnis wird in einem Pflegegutachten zusammengefasst und an die Pflegekasse übermittelt. Sie stellt einen Bescheid über den Pflegegrad und die damit verbundene Bewilligung oder Ablehnung von Pflegeleistungen aus und schickt ihn zusammen mit dem Gutachten an den Versicherten.

Der Pflegegrad gibt an, wie ausgeprägt die Pflegebedürftigkeit ist, und wie viel Unterstützung demzufolge benötigt wird. Die Skala reicht für die Pflegegrade 1 bis 4 von gering, erheblich, schwer und schwerst beeinträchtigt. Pflegegrad 5 liegt vor, wenn Selbstständigkeit und Fähigkeiten schwerst beeinträchtigt sind und zusätzlich besondere Anforderungen an die Pflege vorliegen.



zuständigen Reha-Träger weiter. Das gilt als Antrag für die entsprechenden Leistungen, ein eigener Antrag des Versicherten oder eine ärztliche Verordnung ist nicht mehr notwendig. Die Empfehlungen für Hilfs- und Pflegehilfsmittel gelten ebenfalls als Antrag, wenn der Versicherte zustimmt. Empfohlene Heilmittel wie Physio-, Ergo-, Sprach- oder Ernährungstherapie werden mit Zustimmung des Versicherten dem behandelnden Arzt übermittelt.

WEITERE UNTERSUCHUNGEN

Der Gutachter prüft ergänzend, welche Außer-Haus-Aktivitäten der Versicherte unternimmt und wie gut er seinen Haushalt führen kann. Diese beiden Lebensbereiche werden ebenfalls mit Punkten bewertet, spielen jedoch bei der Berechnung des Pflegegrades keine Rolle. Sie liefern aber wichtige Anhaltspunkte, um Beratung, Versorgung und individuelle Hilfeleistungen zu planen.

Außerdem untersucht er, ob und welche weiteren Maßnahmen empfehlenswert sind, um den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen und die Selbstständigkeit sowie die Fähigkeiten des Versicherten zu fördern und zu erhalten. Das können Maßnahmen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation, zur Versorgung mit Hilfs-, Pflegehilfs- oder Heilmitteln, zur Verbesserung des Wohnumfeldes durch barrierefreie Umbauten sowie Schulungen für den Umgang mit Erkrankungen und Therapien sein. Seine Einschätzungen fasst er in der sogenannten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zusammen.

Wenn der Versicherte einverstanden ist, leitet die Pflegekasse die Empfehlung zur Rehabilitation an den behandelnden Arzt und den

BEGUTACHTUNG VORBEREITEN

- Wenden Sie sich an eine Pflegeberatung, um sich bei der Vorbereitung auf den Termin helfen zu lassen. Fragen Sie auch bei Ihrer Pflegekasse oder privaten Pflegeversicherung nach Informationen zum Thema. Pflegeberater oder Pflegestützpunkte sind außerdem die richtigen Ansprechpartner, wenn Sie später Fragen zu Ihrem Gutachten haben.
- Hilfreich ist es, wenn eine Person, die Sie gut kennt und der Sie vertrauen, bei der Begutachtung dabei ist, um Ihre Angaben zu ergänzen und eigene Einschätzungen abzugeben. Das kann ein Angehöriger oder die Person sein, die Sie im Moment betreut oder pflegt.
- Machen Sie sich Gedanken und Notizen darüber, was Sie in Ihrem Alltag gut alleine bewältigen können, was Schwierigkeiten bereitet und wobei Sie welche Hilfe brauchen oder sich zukünftig wünschen. Überlegen Sie, welche Art von Hilfe es sein soll, in welchem Umfang Sie diese benötigen und wer sie leisten soll, also z.B. Angehörige oder ein Pflegedienst. Halten Sie diese Überlegungen schriftlich in Stichpunkten fest.

- Für pflegende Angehörige ist es empfehlenswert, ein Pflegetagebuch zu führen, um Beeinträchtigungen bei der Selbstständigkeit und den Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person sowie den Pflegeaufwand zu dokumentieren. Am besten beginnen Sie damit, sobald der Pflegeantrag gestellt wurde.
- Halten Sie Ihren Medikationsplan und ggf. die Pflegedokumentation des Pflegedienstes parat. Ergänzend ist eine Liste mit benötigten Hilfsmitteln und Nachweisen wie Schwerbehindertenausweis hilfreich. Falls sie Ihnen vorliegen, suchen Sie Behandlungs- und Entlassungsberichte von Ärzten, Kliniken und eventuell frühere ärztliche Gutachten heraus.

WIDERSPRUCH EINLEGEN

Wenn Sie mit der Einstufung in den Pflegegrad nicht einverstanden sind oder beantragte Leistungen abgelehnt wurden, können Sie Widerspruch gegen den Pflegebescheid einlegen. Die Frist dafür beträgt einen Monat.

Reichen Sie den Widerspruch mit Begründung schriftlich ein, am besten als Einschreiben. Fügen Sie Berichte über Befunde oder Stellungnahmen von behandelnden Ärzten als Belege bei.

Pflegegrad und Pflegebedarf können sich im Laufe der Zeit ändern. Beantragen Sie die Einstufung in einen höheren Pflegegrad, wenn die bisherigen Leistungen nicht mehr ausreichen. Nach Antragstellung kommt ebenfalls ein Gutachter ins Haus, um die erweiterte Pflegebedürftigkeit festzustellen.

Nutzen Sie in beiden Fällen die Pflegeberatung, um zu klären, was Ihnen zusteht.

ENTLASTUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE



Pflegende Angehörige werden oft als „Pflegedienst Nr. 1“ bezeichnet. Sie leisten ehrenamtlich einen großen Teil der Pflege in vielen Familien. Das kostet viel Kraft und Zeit. Daher brauchen sie dringend Unterstützung.

Regelmäßige Auszeiten von der Pflege sind ebenso wichtig wie Regelungen für den Urlaubs- oder Krankheitsfall. Ein professioneller Pflegedienst, Tages- und Nachtpflege, Betreuung der Pflegebedürftigen durch Ehrenamtliche, Hilfe im Haushalt oder andere Angebote zur Unterstützung im Alltag können eine Entlastung sein – für einige Stunden am Tag oder tageweise. Fallen Sie als Pflegeperson länger aus, greifen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege.

VERHINDERUNGS- UND KURZZEITPFLEGE

Machen Sie als Pflegeperson Urlaub, sind krank oder können aus anderen Gründen die Pflege für einige Zeit nicht leisten, kann für bis zu sechs Wochen im Jahr Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Sie können diese Leistung auch tage- oder stundenweise nutzen. Voraussetzung ist, dass Sie den Pflegebedürftigen bereits seit mindestens sechs Monaten versorgen.

Die Leistungen betragen bis zu 1.612 Euro im Jahr, wenn ein Pflegedienst, eine Einzelpflegekraft oder ehrenamtliche Pflegeperson Ihre Vertretung übernimmt. Springen nahe Angehörige ein, werden Beträge in Höhe des 1,5-fachen Pflegegeldsatzes gezahlt. Aufwendungen wie Fahrtkosten können mit entsprechenden Belegen geltend gemacht werden, insgesamt gibt es aber nicht mehr als 1.612 Euro.

Bei der Kurzzeitpflege wird der Pflegebedürftige vorübergehend in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht. Sie kann eine Lösung sein, wenn nach einem Krankenhausaufenthalt die weitere Versorgung noch organisiert werden muss, Sie als pflegender Angehöriger im Urlaub sind oder zeitweise eine Betreuung zu Hause nicht machbar ist. Kurzzeitpflege ist für bis zu acht Wochen im Jahr in zugelassenen Einrichtungen möglich, dafür stehen 1.774 Euro jährlich zur Verfügung. Zu beachten ist, dass Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionskosten hinzukommen, die der Pflegebedürftige selbst bezahlen muss.

Beide Leistungen gelten für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2. Kurzzeitpflege muss vorab bei der Pflegekasse beantragt werden, bei Verhinderungspflege können Sie den Antrag auch rückwirkend stellen.



TIPPS

- Nutzen Sie die Pflegeberatung und klären Sie, ob Sie die zur Verfügung stehenden Mittel ausschöpfen oder ob Sie noch mehr Entlastung für sich erreichen können.
- Bei Kursen für pflegende Angehörige, die von den Pflegekassen angeboten werden, erhalten Sie Informationen und Anregungen, können Fragen und Probleme klären. Die Beratung und der Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegepersonen können hilfreich sein.
- Als pflegende Angehörige haben Sie Anspruch auf eine Kur, die üblicherweise drei Wochen dauert. Für den Antrag ist eine ärztliche Verordnung notwendig.

Informieren.
Motivieren.
Gestalten.

Bundesverband
Die Verbraucher
Initiative e.V.





KOMBINATIONEN MÖGLICH

Benötigen Sie keine Kurzzeitpflege, können Sie bis zu 806 Euro aus dem dafür vorgesehenen Budget im Jahr zusätzlich für die Verhinderungspflege ausgeben, also insgesamt bis zu 2.418 Euro.

Umgekehrt können Sie nicht genutzte Leistungen aus der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege einsetzen, insgesamt maximal 3.386 Euro im Jahr.

Ab 2025 werden diese Leistungen zusammengelegt und können nach Bedarf flexibel kombiniert werden. Dann stehen Ihnen ab Pflegegrad 2 bis zu 3.539 Euro als ein gemeinsamer Jahresbetrag zur Verfügung. Neu ist außerdem, dass Verhinderungspflege ebenfalls für bis zu acht Wochen genutzt werden kann und zwar ohne dass Sie vorher schon sechs Monate als Pflegeperson tätig waren.

Um Kurzzeitpflege zu finanzieren, können Sie zusätzlich den Entlastungsbetrag bereits ab Pflegegrad 1 einsetzen. Hier sind bis zu 1.500 Euro im Jahr verfügbar, sofern Sie ihn nicht anderweitig nutzen.

PFLEGE UND BERUF

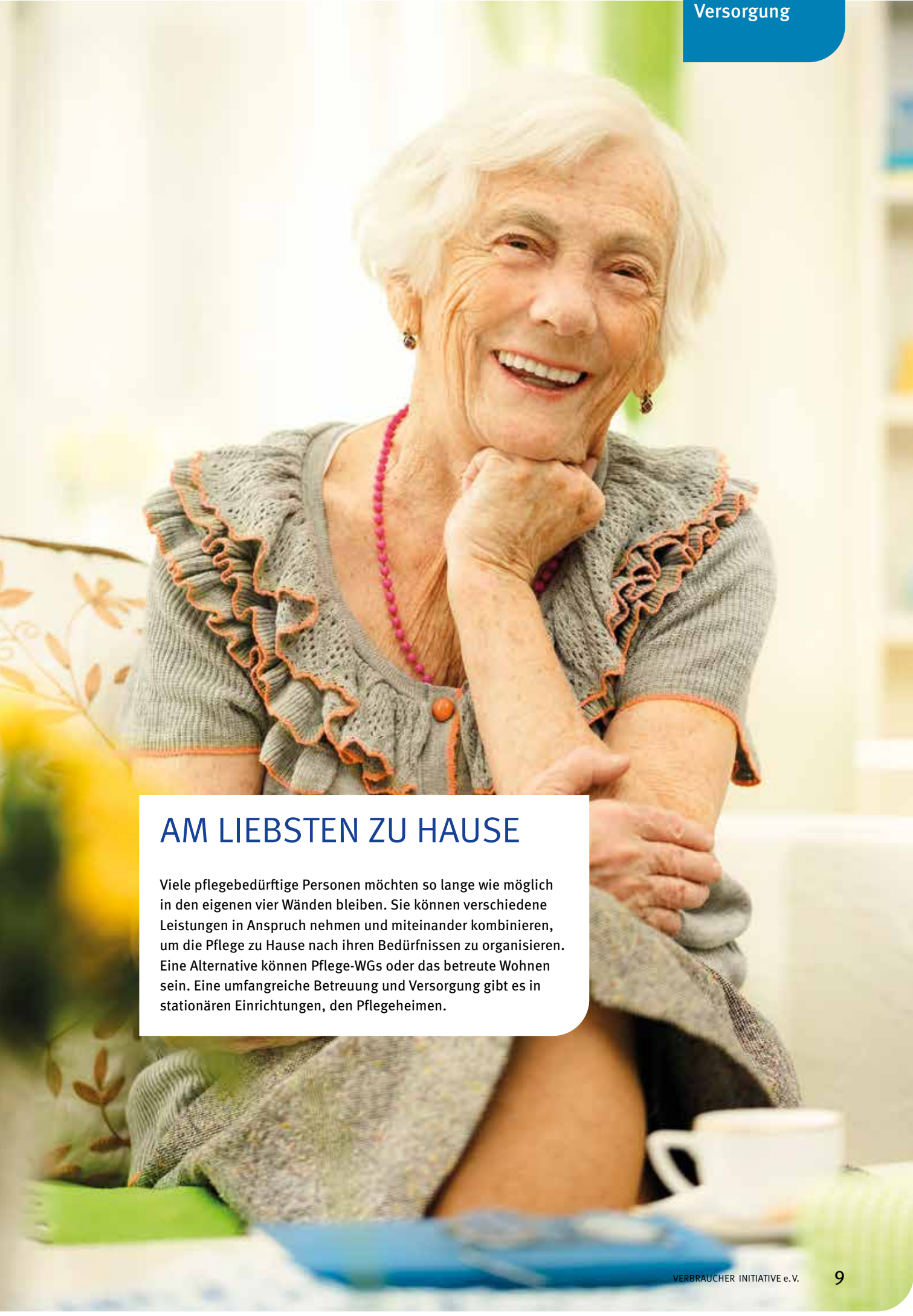
Bis zu 10 Arbeitstage pro Jahr stehen Ihnen als kurzzeitige Arbeitsverhinderung zu, um Ihren pflegebedürftigen Angehörigen zu versorgen oder Pflege zu organisieren. Als Ersatz für Lohn oder Gehalt können Sie für die Dauer der Arbeitsverhinderung Pflegeunterstützungsgeld beantragen, das 90 Prozent Ihres Nettoarbeitsentgeltes beträgt.

Mit der Pflegezeit können Sie sich für sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen, um Angehörige zu pflegen. Die Familienpflegezeit ermöglicht es Ihnen, für bis zu 24 Monate neben der Pflege in Teilzeit zu arbeiten. Ein Anspruch auf diese Regelungen besteht in Unternehmen ab 15 bzw. 25 Beschäftigten.

Arbeiten Sie als Pflegeperson in Teilzeit, stehen Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Rentenversicherung zu, die von der Pflegekasse übernommen werden.

INFORMATIONEN

- Bundesministerium für Gesundheit, www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Pflege > Kontakt > Bürgertelefon > Service > Publikationen: Pflege
- Bundesministerium der Justiz, www.bmi.de > Themen > Vorsorge und Betreuungsrecht
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, www.serviceportal-zuhause-im-alter.de
- Verbraucherzentrale Bundesverband, www.verbraucherzentrale.de > Gesundheit & Pflege
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (BIVA-Pflegeschatzbund), www.biva.de > Pflege zu Hause
- Pflegewegweiser NRW, www.pflegewegweiser-nrw.de
- Zentrum für Qualität in der Pflege, www.zqp.de > Themen > Beratung zur Pflege
- Compass Pflegeberatung, www.compass-pflegeberatung.de
- Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V., www.wohnungsanpassung-bag.de
- Barrierefrei Leben e.V., Wohnberatungsportal, www.online-wohn-beratung.de
- Gesellschaft zur Förderung der Lebensqualität im Alter und bei Behinderung > www.heimverzeichnis.de > Heimsuche
- Netzwerk Pflegebegleitung – Begleitung für pflegende Angehörige, www.pflegebegleiter.de



AM LIEBSTEN ZU HAUSE

Viele pflegebedürftige Personen möchten so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben. Sie können verschiedene Leistungen in Anspruch nehmen und miteinander kombinieren, um die Pflege zu Hause nach ihren Bedürfnissen zu organisieren. Eine Alternative können Pflege-WGs oder das betreute Wohnen sein. Eine umfangreiche Betreuung und Versorgung gibt es in stationären Einrichtungen, den Pflegeheimen.

Wird Pflege notwendig, klären Pflegebedürftige und Angehörige am besten gemeinsam, wie die Versorgung aussehen soll und wie sie organisiert werden kann. Hilfreich ist es, wenn entsprechende Regelungen schon besprochen wurden, bevor mehr Unterstützung gebraucht wird.

PFLEGEPERSONEN

So werden Angehörige, Freunde oder ehrenamtliche Personen bezeichnet, die die Pflege zu Hause gewährleisten. Der Pflegebedürftige erhält dafür Pflegegeld. Es soll ihm ermöglichen, sich die Pflegeperson selbst auszusuchen und ihr eine finanzielle Anerkennung für die Hilfe zukommen zu lassen. Die pflegenden Angehörigen oder andere Pflegepersonen sollten für sich klären, was sie leisten wollen und wo ihre Grenzen liegen, bevor sie die Pflege übernehmen.

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, müssen sich in regelmäßigen Abständen, je nach Pflegegrad alle drei bis sechs Monate, zu Hause von Pflegefachkräften oder -beratern beraten lassen. Dabei können sie und die Pflegepersonen Fragen und Probleme klären, um die Versorgung sicherzustellen und zu verbessern. Ist der Pflegebedürftige

im Krankenhaus oder in einer Reha-Klinik, zahlt die Pflegekasse noch für vier Wochen Pflegegeld. Nimmt er Kurzzeit- oder Verhinderungspflege in Anspruch, erhält er für bis zu acht bzw. bis zu sechs Wochen die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes.

AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Hier sind professionelle Pflegekräfte beschäftigt, die zu vereinbarten Zeiten ins Haus kommen und pflegerische Tätigkeiten übernehmen.

Die Pflegekräfte

- helfen bei der Körperpflege, beim Anziehen, Essen und Trinken.
- fördern die Bewegungsfähigkeit des Pflegebedürftigen.
- leisten pflegerische Betreuung, d. h. sie unterstützen im Alltag und bei der Freizeitgestaltung. Beispielsweise begleiten sie den Pflegebedürftigen zum Arzt, zu Behörden, Veranstaltungen oder bei Spaziergängen, spielen mit ihm Gesellschaftsspiele, lesen vor, führen Gespräche oder leiten Übungen zur Gedächtnisförderung an. Auch Gruppenbetreuungsangebote sind möglich.
- erledigen Arbeiten im Haushalt wie Einkaufen, Wäsche waschen, Kochen, Bügeln oder Reinigen

der Wohnung für den Pflegebedürftigen, nicht aber für andere im Haushalt lebende Personen.

- leisten medizinische Pflege, z. B. verabreichen sie Medikamente oder Injektionen und wechseln Verbände. Diese Leistungen übernimmt die Krankenversicherung, wenn eine ärztliche Bescheinigung für häusliche Krankenpflege vorliegt.
- führen Pflegeberatungen durch und können helfen, die Versorgung zu Hause zu organisieren.
- haben sich zum Teil auf die Versorgung von Pflegebedürftigen mit Demenz, Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen spezialisiert.

Der Pflegebedürftige schließt mit dem Pflegedienst einen Vertrag über Leistungen und Kosten. Die Abrechnung erfolgt direkt mit der Pflegekasse, bei privat Versicherten direkt mit dem Pflegebedürftigen selbst. Je nach Umfang der gebuchten Leistungen kann für den Versicherten ein Eigenanteil übrigbleiben, für den er eine Rechnung erhält.

Statt eines Pflegedienstes können selbstständig tätige Einzelpflegekräfte die häusliche Pflege übernehmen, z. B. Altenpflegerinnen oder Altenpfleger. Sie müssen von der Pflegekasse zugelassen sein. Hierbei wird ebenfalls ein Pflegevertrag abgeschlossen, die Abrechnung erfolgt wie beim Pflegedienst.



Die Suche nach einem geeigneten Pflegedienst oder einer selbstständigen Pflegekraft ist nicht einfach. Es werden deutlich mehr Pflegekräfte gebraucht als tatsächlich zur Verfügung stehen. Hinzu kommt, dass nicht immer alle benötigten Leistungen wie Behandlungspflege mit medizinischer Versorgung, Hilfe im Haushalt oder Betreuung angeboten werden.

AMBULANTE BETREUUNGSDIENSTE

Sie übernehmen Aufgaben bei der pflegerischen Betreuung, helfen im Haushalt und bei organisatorischen Angelegenheiten. Die Betreuungskräfte und das Leitungspersonal müssen keine Pflegefachkräfte sein. Im Unterschied zu Pflegediensten dürfen sie keine medizinische Pflege und auch keine Körperpflege leisten. Diese Tätigkeiten sind ausgebildeten Pflegefachkräften vorbehalten. Ambulante Betreuungsdienste dürfen zudem keine pflegefachliche Beratung durchführen, wie sie bei dem Bezug von Pflegegeld vorgeschrieben ist.

Die ambulanten Betreuungsdienste rechnen auf Basis des geschlossenen Vertrages ebenfalls direkt mit der Pflegekasse oder privat ab. Ratsam ist, nicht nur den Preis pro Stunde, sondern auch die Anzahl der Betreuungsstunden pro Monat festzulegen.

AUSWAHL

- Nutzen Sie die Pflegeberatung, um sich vorab über Pflegedienste, Einzelpflegekräfte oder ambulante Betreuungsdienste in Ihrer Nähe, ihre Angebote und Preise zu informieren.
- Prüfen Sie, ob die von Ihnen benötigten Leistungen angeboten werden und ob Leistungen und Kosten transparent und nachvollziehbar sind.
- Klären Sie, ob es eine persönliche Beratung gibt, bei der Sie infrage kommende Leistungen besprechen und Fragen klären können. Möglicherweise gibt es auch Un-

terstützung bei der Beantragung von Pflegeleistungen.

- Achten Sie auf Erreichbarkeit, Flexibilität, Zuverlässigkeit und inwieweit Ihre Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Fragen Sie außerdem nach, welche Ausbildung die Mitarbeiter haben.
- Vergleichen Sie mehrere Angebote, holen Sie Kostenvoranschläge ein und vereinbaren Sie einen Hausbesuch, damit beide Seiten einen Eindruck bekommen. Nehmen Sie sich Zeit, den Vertrag in Ruhe zu prüfen, bevor Sie ihn unterschreiben.

AUSLÄNDISCHE BETREUUNGSKRÄFTE

Sie kommen häufig aus osteuropäischen EU-Ländern und sind oftmals keine gelernten Pflegekräfte, sondern Quereinsteiger mit verschiedenen beruflichen Hintergründen. Ihre deutschen Sprachkenntnisse können stark schwanken.

Die Haushalts- und Betreuungskräfte helfen im Haushalt und nehmen pflegerische Betreuungsaufgaben wahr. Auch pflegerische Leistungen wie Hilfe im Alltag, z. B. beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege und beim Anziehen, können zu ihren Tätigkeiten gehören. Wenn sie keine Pflegefachkräfte sind, dürfen sie jedoch keine medizinische Pflege leisten.

ORGANISATION

In den meisten Fällen leben die Haushalts- und Betreuungskräfte bei den Pflegebedürftigen zu Hause. Obwohl häufig mit einer 24 h-Betreuung geworben wird, ist damit keine Rund-um-die-Uhr-Versorgung gemeint. Da Arbeitszeitregelungen, Pausen- und Ruhezeiten sowie freie Tage und Urlaub einzuhalten sind, kann eine solche Betreuung gar nicht von einer einzigen Person gewährleistet werden.

Die Beschäftigung von Haushalts- und Betreuungskräften ist auf verschiedene Weise möglich:

ENTSENDEMODELL: Die Betreuungskräfte sind bei ausländischen Dienstleistungsunternehmen angestellt, die sie in die deutschen Haushalte schicken. Kontakt und Organisation erfolgen häufig über Vermittlungsagenturen in Deutschland. Der Pflegebedürftige schließt daher einen Vertrag mit dem Unternehmen und einen mit der Agentur. Organisatorische Regelungen, z. B. zur Arbeitszeit, zu Tätigkeiten oder Urlaub sind mit dem Unternehmen zu treffen. Üblicherweise wechseln die Betreuungskräfte nach einigen Wochen.

Auf seriöse Vermittlungsagenturen und Arbeitgeber kann der Standard DIN SPEC 33454 hinweisen. Er umfasst u. a. die Prüfung von Arbeitsbedingungen und Verträgen. Außerdem ist auf den Internetauftritt, die Erreichbarkeit, Klärung von Fragen und Beratung, Informationen zu den Dienstleistungsunternehmen sowie detaillierte Vertragsbedingungen mit Leistungen und Kosten zu achten. Vor Vertragsabschluss sollte unbedingt die sogenannte A1-Bescheinigung vorliegen. Sie ist der Nachweis dafür, dass die Betreuungskraft in ihrem Heimatland sozialversichert ist und ist maximal zwei Jahre gültig.

ARBEITGEBERMODELL: Der Pflegebedürftige stellt die Betreuungskraft im eigenen Haushalt an und schließt mit ihr einen Arbeitsvertrag ab. Er bezahlt Lohn, Sozialversicherungsbeiträge sowie Steuern und muss arbeitsrechtliche Vorschriften und Arbeitsschutzmaßnahmen einhalten. Art und Umfang der Tätigkeit sowie Arbeitszeiten kann er im Rahmen der rechtlichen Vorgaben selbst bestimmen. Hilfestellung bei Organisation und Abwicklung können Steuerberater, das Finanzamt oder Fachanwälte bieten.



Bei der Suche nach einer geeigneten Kraft kann die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Arbeitsagentur unterstützen. Auch Wohlfahrtsverbände wie die Caritas und die Diakonie können behilflich sein.

SELBSTSTÄNDIGENMODELL: Hierbei schließt der Pflegebedürftige einen Dienstleistungsvertrag mit einer selbstständig tätigen Betreuungskraft ab, der Tätigkeiten, Arbeitszeiten und Bezahlung regelt. Eine ordnungsgemäße Gewerbeanmeldung kann durch die A1-Bescheinigung oder den Gewerbeschein nachgewiesen werden. Selbstständige Betreuungskräfte sind beispielsweise über Internetportale oder Empfehlungen im Bekanntenkreis zu finden. Daneben gibt es auch Vermittlungsagenturen.

Bei diesem Modell ist Vorsicht geboten. Es ist nicht zu erkennen, ob die Betreuungskraft tatsächlich selbstständig tätig ist und mehrere Auftraggeber hat oder ob es sich um eine Scheinselbstständigkeit handelt. In dem Fall können Bußgelder und die Nachzahlung von Sozialversicherungsbeiträgen fällig werden.

KOSTEN

Für ausländische Betreuungskräfte ist mit monatlichen Kosten von 2.500 bis über 3.000 Euro im Monat zu rechnen. Hinzu kommen noch die Kosten für die Unter-

kunft in einem eigenen Zimmer, Verpflegung, Telefon, Internet und Versicherungen sowie Reisekosten und Gebühren für die Vermittlungsagenturen.

Die Kosten für ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte werden nicht von der Pflegeversicherung übernommen. Eine anteilige Finanzierung über das Pflegegeld ist aber möglich.

TAGES- UND NACHTPFLEGE

Bei diesen teilstationären Angeboten werden die Pflegebedürftigen tagsüber oder nachts in Pflegeeinrichtungen betreut. Die Pflegekasse trägt die Kosten für Pflegeaufwendungen und Fahrdienste. Verpflegung und Unterkunft müssen selbst bezahlt werden.

Tagespflege kann eine Lösung sein, wenn die Pflegebedürftigen nicht mehr allein zurechtkommen, aber die pflegenden Angehörigen berufstätig sind und erst nach Feierabend wieder die Versorgung übernehmen können. Auch als Ergänzung zur Pflege durch einen Pflegedienst oder zur Entlastung der pflegenden Angehörigen kann sie tageweise oder für einige Stunden in Anspruch genommen werden. Die Pflegebedürftigen werden in den meisten Fällen abgeholt und wieder nach Hause gebracht. Sie erhalten in den Tagespflegeeinrichtungen die notwendige Pflege, Verpflegung

und können an therapeutischen Angeboten und Freizeitprogrammen teilnehmen. Die Beschäftigung und der Kontakt mit anderen Menschen bieten geistige und körperliche Anregungen und Abwechslung.

Die stationäre Nachtpflege kommt in Frage, wenn Pflegebedürftige nachts sehr unruhig und aktiv sind und die Pflegepersonen dadurch in ihrem Schlaf gestört werden.

Für die Tages- und Nachtpflege stehen die folgenden monatlichen Beträge zur Verfügung:

PFLEGEGRAD	LEISTUNG (Euro)
2	689
3	1.298
4	1.612
5	1.995

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Mai 2024

Die Leistungen können zusätzlich zu Pflegesachleistungen und Pflegegeld in Anspruch genommen werden und werden nicht verrechnet.

ENTLASTUNGSBETRAG

Damit lassen sich qualifizierte Angebote bezuschussen, die die Pflegepersonen entlasten und den Pflegebedürftigen helfen, ihren Alltag nach ihren Wünschen und Bedürfnissen zu gestalten.

Der Betrag wird nicht automatisch gezahlt. Um ihn zu nutzen, müssen Sie die Rechnungen für in Anspruch genommene Leistungen einreichen und bekommen die Kosten bis zur Höhe von 125 Euro im Monat erstattet. Zum Teil rechnen die Anbieter direkt mit der Pflegekasse ab.

Bleibt in einem Monat etwas vom Entlastungsbetrag übrig, wird die Summe in den Folgemonat übertragen und steht Ihnen zusätzlich zur Verfügung. Im Kalenderjahr nicht verbrauchte Entlastungsbeträge können ins neue Jahr übertragen werden. Werden sie nicht genutzt, verfallen sie nach einem halben Jahr.



VERWENDUNG

Der Betrag kann für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege sowie einen ambulanten Pflege- oder Betreuungsdienst eingesetzt werden, der dafür z. B. Betreuung oder Unterstützung im Haushalt leistet. Bei Pflegegrad 2 bis 5 darf damit keine Grundpflege, z. B. Körperpflege oder Hilfe beim Essen, bezahlt werden.

Außerdem ist er für vielfältige, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag gedacht, die nach Landesrecht anerkannt sind. Sie werden beispielsweise von Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten, kirchlichen oder sozialen Trägern und anderen Dienstleistern organisiert. Dazu gehören:

BETREUUNGSANGEBOTE, bei denen die Pflegebedürftigen stundenweise in Gruppen in einer Einrichtung oder allein zu Hause betreut werden. Beispiele sind Bastel-, Mal- oder Gesangsgruppen, Gedächtnis- und Bewegungstraining und Gruppen für Demenzkranke. Die Betreuung wird von freiwilligen geschulten Helfern, Mitarbeitern von familienentlastenden Diensten, von Betreuungsdiensten für Patienten mit Demenz oder von Alltagsbegleitern geleistet.

ANGEBOTE ZUR ENTLASTUNG IM ALLTAG für Pflegebedürftige, z. B. Hilfe im Haushalt, beim Einkaufen oder Betreuungsleistungen wie Vorlesen, Spielen, Spaziergehen, Begleitung bei Arztbesuchen, anderen Erledigungen, auf Ausflügen, ins Theater oder zu Veranstaltungen.

ANGEBOTE FÜR PFLEGEPERSONEN wie qualifizierte Pflegebegleiter, die pflegende Angehörige bei Fragen und Sorgen rund um die Pflege beraten oder von Fachleuten geleitete Gesprächskreise, in denen sich pflegende Angehörige austauschen und Rat finden können.

In den meisten Bundesländern kann der Entlastungsbetrag auch für Nachbarschaftshilfe verwendet werden. Nachbarschaftshelfer unterstützen ehrenamtlich im Alltag, z. B. im Haushalt, bei Erledigungen



oder leisten den Pflegebedürftigen Gesellschaft und erhalten eine Aufwandsentschädigung. Die Personen müssen der Pflegekasse oder der im Bundesland zuständigen Stelle gemeldet werden und anerkannt sein. Die Bedingungen für die Nachbarschaftshilfe legen die Länder fest. Üblicherweise dürfen die Nachbarschaftshelfer nicht mit den Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert sein, nicht mit ihnen in einem Haushalt leben und auch keine Pflegepersonen sein. Teilweise ist die Teilnahme an einem Pflegekurs vorgeschrieben.

KOMBINATION VON LEISTUNGEN

Verschiedene Kombinationsmöglichkeiten tragen dazu bei, die Versorgung so gut wie möglich sicherzustellen. Beispielsweise können Pflegesachleistungen und Pflegegeld mit Tages- oder Nachtpflege und dem Entlastungsbetrag kombiniert werden wie die folgenden Beispiele zeigen:

Pflegedienst + Pflegegeld: Wenn Sie die Leistungen für den Pflegedienst beispielsweise nur zu 50 Prozent ausschöpfen, weil Sie ihn nur an ein paar Tagen in der Woche benötigen, können Sie den verbleibenden prozentualen Anteil auf das Pflegegeld übertragen. In dem Fall sind es noch 50 Prozent des Pflegegeldes, die Sie nutzen können. Mit dem Entlastungsbetrag können

Sie zusätzlich Betreuung und Unterstützung bei Aktivitäten, z. B. durch ehrenamtliche Helfer, zumindest anteilig finanzieren.

PFLEGEDIENST + UNTERSTÜTZENDE ANGEBOTE: Wurden Pflegesachleistungen nicht vollständig verbraucht, können Sie bis zu 40 Prozent davon verwenden, um Angebote zur Unterstützung im Alltag zu finanzieren (sogenannter Umwandlungsanspruch). Wird dabei der gesamte Sachleistungsbetrag verbraucht, erhalten Sie kein anteiliges Pflegegeld. Außerdem steht Ihnen zusätzlich der Entlastungsbetrag zu.

PFLEGEDIENST + PFLEGEGELD + TAGESPFLEGE: An einigen Tagen in der Woche übernimmt ein Pflegedienst die Versorgung. An den übrigen Tagen gehen Sie in eine Tagespflegeeinrichtung. Hier können Sie zusätzlich den Entlastungsbetrag für Unterkunft und Verpflegung einsetzen. Ergänzend helfen Ihnen Angehörige oder andere ehrenamtliche Pflegepersonen. Dafür können Sie das anteilige Pflegegeld verwenden. Es bleibt übrig, wenn für den Pflegedienst nur ein Teil der Sachleistungen benötigt wird.

PFLEGEDIENST + BETREUUNGSDIENST: Bleibt nach Inanspruchnahme eines Pflegedienstes etwas von den Pflegesachleistungen übrig, kann das Geld für die Leistungen eines Betreuungsdienstes genutzt werden, ebenso wie der Entlastungsbetrag.

ZUSCHUSS ZUM UMBAU DER WOHNUNG

Türschwellen, Treppen oder fehlende Geländer, zu schmale Türen, unerreichbare Fenstergriffe und Waschbecken, ein zu hoher Einstieg in die Dusche und andere Hindernisse können Pflegebedürftigen und Pflegepersonen das Leben schwer machen.

Damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben, sich dort so weit wie möglich selbstständig bewegen und leichter betreut werden können, bezuschusst die Pflegekasse notwendige Umbauten in der Wohnung. Wurde der Zuschuss für diese sogenannten wohnumfeldverbessernden Maßnahmen bewilligt, erhält der Pflegebedürftige das Geld, wenn die Umbaumaßnahmen beendet sind und er die entsprechenden Belege eingereicht hat. Der Zuschuss kann erneut beantragt werden, falls nach einiger Zeit weitere Umbauten erforderlich sind.

Zu beachten ist, dass der Umbau erst begonnen wird, wenn die Maßnahmen bewilligt wurden. Ratsam ist, sich von Wohnberatungsstellen beraten zu lassen. Sie können geeignete Umbaumaßnahmen empfehlen und sagen, welche weiteren Fördermöglichkeiten es gibt.

Neben den Zuschüssen aus der Pflegeversicherung stehen Förderungen der KfW-Bank für altersgerechte Umbaumaßnahmen, Wohn-Riester mit geförderten Riester-Verträgen oder Riester-Darlehen oder

TIPPS

- Überlegen Sie genau, wobei Sie Unterstützung benötigen. Besprechen Sie mit Angehörigen oder anderen Pflegepersonen, wobei und in welchem Umfang sie helfen können und was sie lieber professionellen Pflegekräften oder anderen Helfern überlassen.
- Nutzen Sie die Pflegeberatung, um zu klären, welche Kombinationen von Leistungen in Ihrem Fall möglich und sinnvoll sind. Lassen Sie sich auch zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag beraten und fragen Sie nach Anbietern in Ihrer Nähe.
- Legen Sie die Leistungen von Pflege- oder Betreuungsdienst genau fest. Wenn Sie einen Pflegedienst nur für klassische Pflegemaßnahmen in Anspruch nehmen, können Sie die Kosten in Grenzen halten.
- Um die Versorgung mit regelmäßigen Mahlzeiten zu sichern, kann ein Menüdienst („Essen auf Rädern“) sinnvoll sein. Vergleichen Sie verschiedene Angebote und prüfen Sie neben den Kosten, welche Wahlmöglichkeiten es gibt und wie flexibel die Bestellung geändert werden kann.
- Fällt das Einkaufen schwer, können Lebensmittel-Lieferdienste eine Lösung sein. Sie bestellen online und bekommen die Waren bis in die Wohnung geliefert.

Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung, die beantragt werden können.

PFLEGE-WOHNGEMEINSCHAFTEN (WG)

Hierbei leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einer Wohnung. Jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer. Bad, Küche, Wohn- und Esszimmer werden gemeinschaftlich genutzt. Die Bewohner werden entsprechend ihres Bedarfs von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Weitere Betreuung und Unterstützung nutzen sie gemeinsam. Sie beauftragen gemeinschaftlich eine Person, die sie tagsüber betreut, mit ihnen die Freizeit gestaltet, ihnen im Haushalt hilft oder organisatorische und verwaltende Aufgaben

übernimmt. Sie wird als Präsenzkraft bezeichnet. Bei höherem Betreuungsbedarf der WG-Bewohner, z. B. bei Demenz, ist auch nachts eine Präsenzkraft anwesend.

Pflege-WG's ermöglichen es, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner weitgehend zu erhalten und zu fördern, gewährleisten aber gleichzeitig eine Betreuung und Versorgung. Sie werden überwiegend von einem Träger organisiert und geleitet. Privat organisierte Pflege-WG's gibt es seltener.

LEISTUNGEN

Pflegebedürftigen in WGs stehen ebenfalls Pflegesachleistungen, Pflegegeld und der Entlastungsbetrag zu. Einsparpotentiale können sich beispielsweise ergeben, wenn ein Pflegedienst vor Ort mehrere Pflegebedürftige betreut. Dieses Zusammenlegen von Pflegeleistungen wird als „Poolen“ bezeichnet.

Zusätzlich zahlt die Pflegeversicherung einen Wohngruppenzuschlag als Pauschale, wenn es in der Pflege-WG eine Präsenzkraft gibt, der Pflegebedürftige zwischen zwei und elf Mitbewohner hat, von denen mindestens zwei ebenfalls pflegebedürftig sind und in der WG keine Leistungen der stationären Pflege erbracht werden. Außerdem kann



ein Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen beantragt werden.

Schließen sich Pflegebedürftige zusammen, um eine Pflege-WG zu gründen, können sie eine Förderung von bis zu 2.500 Euro pro Person und insgesamt maximal 10.000 Euro beantragen. Nähere Informationen dazu gibt es bei der Pflegekasse.

Eine weitere Form der ambulanten Versorgung ist das betreute Wohnen. Hierbei wohnen die Pflegebedürftigen in ihrer eigenen Wohnung und können individuelle Hilfs- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, die über Pflegeleistungen finanziert werden können.

BETREUUNG IM HEIM

Bei der stationären Pflege ist die Betreuung in Pflegeeinrichtungen rund um die Uhr sichergestellt. Grundsätzlich kann zwischen Seniorenwohnheimen, Seniorenheimen und Pflegeheimen unterschieden werden. Die Wohnheime sind mit dem Betreuen Wohnen vergleichbar. Bei Seniorenheimen, die den Bewohnern Hilfe im Haushalt, eine Versorgung mit Mahlzeiten und Betreuung bieten, und Pflegeheimen mit einer umfassenden hauswirtschaftlichen und pflegerischen Vollversorgung sind die Grenzen fließend. In vielen Einrichtungen werden Kombinationen aus den Heimformen mit verschiedenen Betreuungs- und Versorgungsstufen unter einem Dach angeboten.

Was die Wohnformen betrifft, leben die Pflegebedürftigen je nach Einrichtung und vorhandener Selbstständigkeit in eigenen kleinen Wohnungen, in Wohngemeinschaften (sog. stationäre Hausgemeinschaften) oder in Einzel- bzw. Doppelzimmern, die zu Wohneinheiten zusammengeschlossen sind.

Seniorenresidenzen oder -stifte sind gehobene Varianten des Betreuten Wohnens, die verschiedene Service- und Freizeiteinrichtungen bereithalten und eine pflegerische Versorgung ermöglichen.

Jeder pflegebedürftige Heimbewohner hat einen individuellen Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die durch Betreuungskräfte geleistet wird. Sie gehen mit den Pflegebedürftigen spazieren, lesen vor oder spielen Gesellschaftsspiele. Pflegerische Tätigkeiten dürfen sie nicht übernehmen. Der Anspruch besteht auch in teilstationären Einrichtungen, z. B. bei der Tagespflege.

AUSWAHL

- Informieren Sie sich bei einer Pflegeberatung über Heime in Ihrer Nähe.
- Überlegen Sie sich, was Ihnen wichtig ist. Hier geht es z. B. darum, wo das Heim liegen soll, wie die Wohnungen oder Zimmer aussehen sollen, wie frei Sie Ihren Tagesablauf einteilen möchten, welche Wahlmöglichkeiten es beim Essen gibt und welche Beschäftigungsangebote.
- Klären Sie auch, wie es mit der pflegerischen und medizinischen Versorgung aussieht, wie viele Pflegekräfte zur Verfügung stehen, welche Qualifikation sie haben, welche therapeutischen Angebote es gibt.
- Fragen Sie, welche Kosten entstehen, welche davon die Pflegekasse übernimmt und wie hoch der Eigenanteil in der jeweiligen Einrichtung ist. Prüfen Sie, wie hoch die Kosten für Verpflegung und Unterkunft sind und welche Leistungen hier enthalten sind.
- Vergleichen Sie mehrere Heime miteinander. Vereinbaren Sie Termine zur Besichtigung, aber schauen Sie auch unangemeldet vorbei. Bitten Sie einen Ihnen nahestehenden Menschen, Sie zu begleiten. Sprechen Sie mit Bewohnern und Pflegekräften, z. B. beim Mittagessen.
- Haben Sie einige Heime in die engere Auswahl genommen, nutzen Sie die Möglichkeit des Probewohnens, sofern die Einrichtungen es anbieten.



PFLEGE FINANZIEREN

Die Leistungen aus der Pflegeversicherung reichen häufig nicht aus, um den kompletten Pflegebedarf zu decken. Daher müssen die Pflegebedürftigen oft einen nicht unerheblichen Anteil selbst bezahlen, vor allem bei stationärer Pflege. Die eigene Rente ist dabei schnell aufgebraucht.

Sofern vorhanden, können angespartes Geld aus der privaten Altersvorsorge oder privaten Pflegezusatzversicherungen helfen, die anfallenden Ausgaben zu bestreiten. Um die Lebenshaltungskosten zu senken und mehr für die Pflege übrig zu haben, kann beispielsweise über den Umzug in eine kleinere Wohnung oder andere günstigere Wohnformen wie Pflege-WG's nachgedacht werden.

Sind die Pflegebedürftigen nicht in der Lage, die Kosten vollständig selbst zu tragen, übernimmt das Sozialamt unter bestimmten Voraussetzungen den fehlenden Teil als „Hilfe zur Pflege“. Es wendet sich dann seinerseits an die Angehörigen, um das Geld zurückzufordern. Kinder müssen ab einem Jahresbruttoeinkommen von 100.000 Euro für ihre Eltern Unterhalt zahlen. Für Ehepartner gilt diese Grenze nicht. Hier greifen die üblichen Unterhaltsregelungen. Wie hoch Unterhalt und Selbstbehalt sind, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Ein Teil des Vermögens gilt als Schonvermögen und fließt nicht in die Unterhaltsrechnung ein.



THEMENHEFTE DER VERBRAUCHER INITIATIVE e.V.

Essen & Trinken

- Älter werden mit Genuss (2023)
- Alkoholfreie Getränke (2023)
- Ausgewählte Ernährungsrichtungen (2021)
- Basiswissen Essen für Kinder (2017)
- Basiswissen Fleisch (2018)
- Basiswissen Gemüse & Obst (2018)
- Basiswissen Gesund essen (2021)
- Basiswissen Kochen (2015)
- Basiswissen Öle & Fette (2018)
- Clever kochen ohne Reste (2019)
- Clever preiswert kochen (2019)
- Clever preiswert kochen 2 (2014, 24 S.)
- Clever saisonal kochen (2010, 24 S.)
- Clever saisonal kochen 2 (2011, 24 S.)
- Clever saisonal kochen 3 (2011, 24 S.)
- Diäten (2016)
- Essen macht Laune (2012)
- Fisch & Meeresfrüchte (2020)
- Insekten auf dem Teller (2023)
- Klimafreundlich essen (2019)
- Küchenkräuter (2009, 8 S.)
- Lebensmittelallergien & Co. (2015)
- Lebensmitteleinkauf (2016)
- Lebensmittel selber machen (2022)
- Lebensmittelvorräte (2020)
- Obst & Gemüse selbst anbauen (2020)
- Regionale Lebensmittel kaufen (2019)
- Superfood (2022)
- Süßigkeiten (2013, 24 S.)
- Teller statt Tonne (2021)
- Vegetarisch & vegan essen (2021)
- Wie Oma backen (2014)
- Wie Oma kochen (2011, 24 S.)
- Wie Oma naschen (2012)
- Zucker & Co. (2020)
- Zusatzstoffe (2020)

Gesundheit & Haushalt

- Alltagsmythen (2014, 24 S.)
- Basiswissen Bodenbeläge (2018)

- Basiswissen Entspannung & Fitness (2017)
- Basiswissen Fahrrad (2018)
- Basiswissen Labels (2017, 24 S.)
- Basiswissen Patientenrechte (2021)
- Clever haushalten (2022, 20 S.)
- Clever selbst machen! (2010, 24 S.)
- Düfte und Duftstoffe (2022)
- Erholsam schlafen (2022)
- Erkältung & Selbstmedikation (2017)
- Familienratgeber: Ernährung & Bewegung (2012, 24 S.)
- Familienratgeber: Sitzender Lebensstil (2013, 20 S.)
- Frauen & Gesundheit (2019)
- Gesund älter werden (2020)
- Gesund im Büro (2015)
- Gut zu Fuß (2022)
- Haushaltspflege (2015, 24 S.)
- Heimwerken & Labels (2017)
- Kinder & Gesundheit (2020)
- Kinder & Übergewicht (2015)
- Kindersicherheit (2015)
- Kosmetik (2013, 32 S.)
- Kosmetik für die reiferen Jahre (2024)
- Kosmetik für junge Haut (2018, 20 S.)
- Leben im Alter (2023)
- Männer & Gesundheit (2019)
- Nachhaltiger Haushalt (2019)
- Nahrungsergänzungen (2024)
- Naturheilverfahren (2016)
- Natur- & Biokosmetik (2019)
- Omas Hausmittel (2020)
- Pflege organisieren (2024)
- Rückengesundheit (2010, 28 S.)
- Schadstoffarm wohnen (2017)
- Schädlinge im Haushalt (2016)
- Sonnenschutz (2016, 24 S.)
- Vollwertig essen bei Diabetes Typ 2 (2024)
- Yoga (2015, 32 S.)
- Zähne pflegen (2014, 24 S.)

Umwelt & Nachhaltigkeit

- Abfall richtig entsorgen (2023)
- Basiswissen Strom sparen (2018)
- Beleuchtung (2016)
- Besonders sparsame Haushaltsgeräte 2024 (2024)
- Clever Energie sparen (2022)
- Das neue EU-Energielabel (2021)
- Einfach klimagerechter leben (2021, 20 S.)
- Elektrosmog (2016)
- Fairer Handel (2020)
- Familie & Klima (2020)
- Holz & Papier (2023)
- Klimafreundlich einkaufen (2019)
- Klimafreundlich gärtnern (2022)
- Klimafreundlich haushalten (2022)
- Klimafreundlich mobil (2022)
- Konsum im Wandel (2015)
- Mehrwegverpackungen (2022)
- Nutzen statt besitzen (2020)
- Nachhaltig digital konsumieren (2023)
- Nachhaltig durch das Jahr (2019)
- Nachhaltig in der Freizeit (2023)
- Nachhaltiger kleiden (2021)
- Nachhaltige Verpackungen (2021)
- Nachhaltige Mobilität (2012, 24 S.)
- Nachhaltige Unternehmen (2008)
- Nachhaltiger Handel(n) (2014)
- Nanotechnologien in Alltagsprodukten (2021)
- Permakultur (2019)
- Plastikärmer leben (2021)
- Schadstoffe im Alltag (2023)
- Wasser – Lebensmittel Nr. 1 (2022)

Weitere Themen

- Ehrenamt & Co. (2023)
- Internet (2024)
- Langlebige Haushaltsgeräte (2018)
- Online sicher unterwegs (2023)
- Tierisch gut (2021)

Umfang: 16 Seiten (soweit nicht anders angegeben), Einzelpreis: 2,00 Euro zzgl. Versand
Allgemeine Geschäftsbedingungen und Versandkosten unter www.verbraucher.com

DOWNLOADS FINDEN SIE UNTER WWW.VERBRAUCHER.COM

THEMENHEFTE EINFACH ONLINE, PER BRIEF ODER MAIL BESTELLEN

Bundesverband
**Die Verbraucher
Initiative e.V.**

Wollankstraße 134, 13187 Berlin, mail@verbraucher.com