
Pflege organisieren

Gut zu wissen, wo es Hilfe gibt



Herausgegeben von compass unter Mitwirkung des ZQP

compass private pflegeberatung

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

compass stellt für alle privat Versicherten und ihre Angehörigen den gesetzlich verankerten Anspruch auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sicher. Und bietet allen Ratsuchenden eine telefonische Beratung.

Die gemeinnützige Stiftung unterstützt mit ihrem Angebot alle, die sich für pflegebedürftige Menschen engagieren - in Familie, Praxis, Politik und Wissenschaft.

www.compass-pflegeberatung.de

www.zqp.de

Hinweis der Herausgeber:

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde von uns entweder die männliche oder weibliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts. Frauen und Männer mögen sich von den Inhalten gleichermaßen angesprochen fühlen.

Pflege gut organisieren

Eine Pflegesituation ist eine große Herausforderung und kann den Alltag, gerade anfangs, ganz schön durcheinander bringen. Professioneller Rat und Unterstützung können helfen, die Pflege gut zu organisieren. Wir freuen uns, Sie auf Ihrem Weg zu begleiten. Mit dieser Broschüre bieten wir Ihnen erste Informationen. Damit Sie entscheiden können, wie Sie die Pflege organisieren möchten. Sie können dazu wichtige Termine und Fragen notieren.



In diesem Heft

Begutachtung	3
Leistungen der Versicherung	11
Pflegeberatung	15
Pflege zu Hause	19
Angehörige pflegen	23
Entlastung für Pflegenden	27
Pflege rund um die Uhr	31
Prävention & Rehabilitation	35
Konflikte in der Pflege	39

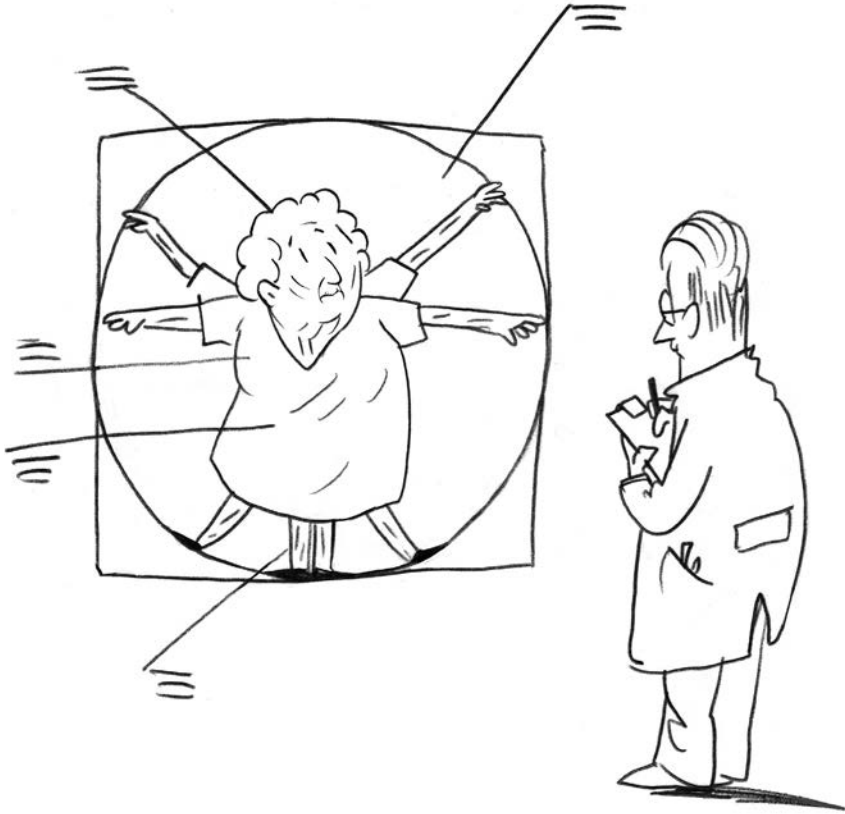
Hindernisse im Alltag

Die Treppe in den ersten Stock ist ein unüberwindliches Hindernis. Die Gardinen können Sie nicht mehr alleine aufhängen. Das Bücken und Strümpfe anziehen fällt schwer. Hinzu kommen gesundheitliche Probleme. Wenn der Alltag allein immer schwieriger wird, können Sie einen Antrag bei der Pflegeversicherung oder Pflegekasse stellen, um Hilfe zu bekommen.



So geht's weiter...

Der Gutachter des Medizinischen Dienstes vereinbart einen Termin mit Ihnen. Die Begutachtung erfolgt anhand von 6 Modulen. Die Module werden auf den folgenden Seiten erläutert. Sie können Ihre eigene Einschätzung in den Kästchen vermerken.



Begutachtung



Modul 1

Hier geht es um die **Beweglichkeit**. Dazu zählen zum Beispiel Treppen steigen, sich im Bett umdrehen, stabil sitzen, bewegen in der Wohnung. Der Gutachter nutzt zur Bewertung jeweils eine vierstufige Skala:

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig



Modul 2

Hier geht es um die **geistigen Fähigkeiten**. Der Gutachter schätzt ein, in welchem Maß die einzelnen Fähigkeiten vorhanden sind. Dazu gehört vor allem, ob sich der Pflegebedürftige zeitlich und räumlich orientieren und Gefahren erkennen kann. Es ist wichtig, dass er Informationen und Sachverhalte verstehen, Entscheidungen im Alltag treffen und an einem Gespräch teilnehmen kann. Dazu nutzt der Gutachter eine vierstufige Skala:

- vorhanden
- größtenteils vorhanden
- in geringem Maß vorhanden
- nicht vorhanden

Beispiel Treppensteigen

Treppensteigen wird im Modul 1 „Beweglichkeit“ bewertet.

- Ich kann ohne Hilfe die Treppen aufrecht nach oben gehen.
- Ich komme ohne Hilfe alleine nach oben. Wegen des Sturzrisikos muss mich jemand begleiten.
- Ich komme die Treppen nur hoch, wenn mich jemand stützt oder festhält.
- Jemand muss mich hinauftragen oder ich muss dazu z. B. einen Treppenlifter nutzen.

selbstständig

überwiegend selbstständig

überwiegend unselbstständig

unselbstständig



Modul 3

Hier geht es um die Häufigkeit von **Verhaltensweisen**. Der Gutachter nutzt auch hier vier Kategorien, um zu beurteilen, welche Unterstützung der Pflegebedürftige braucht. Er bewertet zum Beispiel: Unruhe in der Nacht, Beschädigung von Gegenständen, aggressives Verhalten gegen sich selbst, Ängste, Wahnvorstellungen, Antriebslosigkeit, Abwehr von pflegerischen Maßnahmen. Die ebenfalls vierstufige Skala beinhaltet:

- nie oder sehr selten
- selten
- häufig
- täglich



Modul 4

Hier geht es um die **Selbstversorgung**. Dazu gehören Essen, Trinken, An- und Ausziehen, Waschen, Duschen, Haare waschen, Toilette benutzen, oder ob man mit Harn- oder Stuhlinkontinenz allein umgehen kann. Die Bewertung erfolgt nach:

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig

Was macht Ihnen im Alltag Probleme ?





Modul 5

Hier geht es um die **Bewältigung gesundheitlicher Probleme**. Der Gutachter schätzt ein, wie selbstständig jemand damit umgehen kann. Dazu gehören beispielsweise Medikamente einnehmen, intravenöse Zugänge versorgen, Verbände wechseln, eine chronische Wunde versorgen, Blutdruck messen, den Arzt oder die Physiotherapie besuchen. In diesem Modul ist die Skala fünfstufig:

- entfällt
- selbstständig
- pro Tag
- pro Woche
- pro Monat



Modul 6

Hier geht es um die **Gestaltung des Alltags** und um die sozialen Kontakte, unter anderem um die Freizeitgestaltung, Kontaktpflege mit Bekannten, Ruhezeiten und die Fähigkeit, sich selbst beschäftigen zu können. Der Gutachter nutzt dazu eine vierstufige Skala, die von selbstständig bis unselbstständig reicht.

- selbstständig
- überwiegend selbstständig
- überwiegend unselbstständig
- unselbstständig

Meine Vorbereitung für die Begutachtung

Wer soll dabei sein _____

Datum und Uhrzeit _____

Name des Gutachters _____

SEHR WICHTIG: _____

Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung

Sie können den Antrag für eine Begutachtung bei Ihrer Pflegeversicherung stellen. Dazu genügt ein Anruf oder ein formloses Schreiben. Ihre Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse sendet Ihnen danach ein Antragsformular zu. Ihr Pflegeberater hilft Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Vorbereitung des Begutachtungstermins

Der Gutachter ist etwa eine Stunde bei Ihnen und kann nur das beurteilen, was er in dieser Zeit sieht und hört. Deshalb ist er auf Ihre Mithilfe angewiesen. Zur Vorbereitung des Termins können Sie das Pflegeprotokoll von MEDICPROOF nutzen. Sie finden es auch zum Herunterladen auf unserer Website oder in diesem Heft zum Herausnehmen. Die Pflegeberater von compass unterstützen Sie gerne bei der Terminvorbereitung. Halten Sie für den Termin Unterlagen wie Arzt- und Krankenhausberichte, das Pflegeprotokoll oder auch Medikamente bereit, die Sie benötigen.

Tipps: Selbstverständlich können Angehörige und Pflegeberater diesen Termin begleiten.

Ablauf des Termins

Zunächst fragt der Gutachter nach der für die Pflegebedürftigkeit relevanten Vorgeschichte (Anamnese). Diese bildet die Grundlage für sein Gutachten. Anschließend schätzt er Ihre Selbstständigkeit anhand von Punktwerten in insgesamt 6 Modulen ein. Aus den gewichteten Punktwerten ergibt sich die Empfehlung für einen Pflegegrad.

Der Gutachter verfügt nun über einen Gesamtüberblick - über Ihre Fähigkeiten und den Grad der Selbstständigkeit. Er kann einschätzen, ob und welche Möglichkeiten es zum Erhalt oder zur Verbesserung der Fähigkeiten gibt. Hieraus leitet er Empfehlungen für vorbeugende Leistungen und für pflegerische Maßnahmen, zu Hilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Veränderungen sowie zur Rehabilitation ab, die er an die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse weiterleitet.

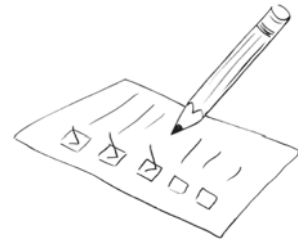
6 Module - alle Punkte

Am Ende rechnet der Gutachter die einzelnen Punkte in den 6 Modulen nach einem festgelegten System zusammen.

In jedem Modul zählt er die **Einzelpunkte** zu einem Gesamtwert zusammen.

Jede **Summe** der Einzelpunkte wandelt er in einen gewichteten Punktwert um.

Zum Schluss zählt er die **gewichteten Punktwerte** zusammen und erhält so den Gesamtpunktwert. Dieser liegt zwischen 0 und 100 Punkten. Je weniger Punkte, desto selbstständiger ist der Versicherte. Ab 12,5 Punkten liegt eine Pflegebedürftigkeit vor.



Pflegegrade nach Punktwerten

Pflegegrad	kein	1	2	3	4	5
Punkte	< 12,5	12,5 bis < 27	27 bis < 47,5	47,5 bis < 70	70 bis < 90	90 bis 100
Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Keine	Geringe	Erhebliche	Schwere	Schwerste	Schwerste mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Andere Einstufung bei Kleinkindern zwischen 0 und 18 Monaten

12,5 bis < 27	27 bis < 47,5	47,5 bis < 70	70 bis 100
---------------	---------------	---------------	------------

Gewichtung der Punktwerte



Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, geistige (Wahrnehmung, Denken), psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig ausgleichen kann. Die Einschränkungen müssen dauerhaft, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.



SEHR WICHTIG: _____

Was gibt's?

Je nach Pflegegrad unterstützt Sie die Pflegeversicherung mit unterschiedlichen Leistungen. Diese sollen helfen, Sie gut zu versorgen, Ihre Selbstständigkeit zu erhalten und Ihre Angehörigen zu entlasten.



Das möchte ich!

Nach der Feststellung des Pflegegrades können Sie entscheiden, welche Leistungen Sie nutzen möchten. Sie können zum Beispiel einen Pflegedienst beauftragen. Dafür bekommen Sie Geld von der Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung. Dieses Geld heißt Sachleistung. Lesen Sie mehr dazu und zu weiteren Leistungen in diesem Kapitel.



Leistungen der Versicherung

Pflegekosten

Die Pflegeversicherung unterstützt die Versorgung von Pflegebedürftigen durch Geld- oder sogenannte Sachleistungen. Übersteigen die tatsächlichen Pflegekosten die Leistungen der Pflegeversicherung, müssen Sie die Differenz aus der eigenen Tasche zahlen. Reicht Ihr Einkommen oder Vermögen nicht aus, können Sie beim Sozialamt Hilfe zur Pflege beantragen.

Leistungen im Überblick

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegegeld (§ 37)	-	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung ambulant (§ 36)	-	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Sachleistung stationär (§ 43)	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €
Tages- / Nachtpflege	-	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Entlastungsbetrag (§ 45 b)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €

Tipp: Alles auf einen Blick

Im Pflegeleistungscompass können Sie die Leistungen, die Ihnen zustehen, auf einen Blick sehen. Die Auflistung finden Sie am Ende des Hefts. Die Pflegeberater der Pflegekassen und von compass erläutern Ihnen diese gerne.

Beratungseinsatz

Wenn Sie von Ihren Angehörigen zu Hause alleine versorgt werden und dafür Pflegegeld erhalten, sind Sie je nach Pflegegrad verpflichtet, halb- (Pflegegrad 2 und 3) oder vierteljährlich (Pflegegrad 4 und 5) einen sogenannten Beratungseinsatz abzurufen. Die Pflegeexperten (z. B. compass oder der Pflegedienst) kommen zu Ihnen nach Hause, schauen, ob die Pflege sichergestellt ist, und geben auch Pflege- und Entlastungstipps. Bei Pflegegrad 1 oder wenn Sie Sachleistungen beziehen (d. h. zum Beispiel ein Pflegedienst unterstützt Sie), können Sie den Beratungseinsatz auf freiwilliger Basis nutzen. Die Kosten in Höhe von 23 bzw. 33 Euro übernimmt die Pflegeversicherung oder Pflegekasse.



Entlastungsbetrag

Als Pflegebedürftiger steht Ihnen ein Entlastungsbetrag von 125 Euro jeden Monat zur Verfügung. Diesen können Sie für Angebote

- der Tages- oder Nachtpflege
- der Kurzzeitpflege
- eines Pflegedienstes
- zur Unterstützung im Alltag

nutzen. Die Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung kann die Kosten für diese Angebote erstatten, auch dann, wenn Sie normalerweise diese Angebote aus der Verhinderungspflege finanzieren. (siehe Seite 29)

Was wissen Sie über Pflege?

Auf eine Pflegesituation sind viele Menschen nicht vorbereitet. In diesem Moment müssen Sie wichtige Entscheidungen für die Familie treffen. Eine professionelle Pflegeberatung kann Ihnen helfen. Gut zu wissen: Es gibt jemanden, der sich mit der Pflege bestens auskennt.



Lassen Sie sich beraten!

Pflegeberatung können Sie jederzeit kostenlos und immer wieder in Anspruch nehmen. Es beraten die compass pflegeberatung, Pflegestützpunkte und die Pflegekassen.



Pflegeberatung

Pflegeberatung

Der Gesetzgeber hat für alle Versicherten einen Anspruch auf kostenfreie und neutrale Beratung zur Pflege festgeschrieben. Auf Wunsch kann das Gespräch bei dem Ratsuchenden zu Hause stattfinden.

Wer einen pflegebedürftigen Angehörigen hat oder selbst in diese Situation kommt, kann sich an die Pflegeberatung wenden. Für privat Versicherte und ihre Angehörigen steht die Pflegeberatung von compass unter der gebührenfreien Nummer 0800 101 88 00 zur Verfügung. Gesetzlich Versicherte wenden sich am besten zunächst an ihre Kranken- und Pflegekasse und erfragen deren Angebot.

Auf der Webseite www.zqp.de/beratungsdatenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege finden Sie eine umfangreiche Datenbank. Damit können Sie kostenlose Beratungsangebote zur Pflege in Ihrer Nähe finden. Die compass-Telefonberatung steht allen Ratsuchenden offen – egal wie diese versichert sind.

Nächster Beratungstermin am: _____

bei Frau/Herrn: _____

Telefon/E-Mail: _____

Meine Fragen: _____



Nächster Beratungstermin am: _____

bei Frau/Herrn: _____

Telefon/Email: _____

Meine Fragen: _____

Zuhause leben.

Fast jeder möchte gerne lange zu Hause leben. Dort ist es doch meist am schönsten. Denn hier fühlen Sie sich wohl - auch wenn Sie Pflege und Hilfe brauchen. Damit Sie auch dann in der vertrauten Umgebung leben können, unterstützt Sie Ihre Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung mit verschiedenen Leistungen.



Damit es so bleibt.

Vielleicht ist es sinnvoll, Ihre Wohnung oder Ihr Haus umzubauen, damit Sie besser zurecht kommen. Zum Beispiel das Badezimmer. Oder Sie brauchen einen Rollator, vielleicht auch ein Pflegebett. Zudem kann ein Pflegedienst Sie unterstützen: beim Duschen, Kochen oder Zubettgehen.



Pflege zu Hause

Umbau der Wohnung

Sie möchten Ihre Wohnung umbauen, um trotz Pflegebedürftigkeit weiter zu Hause leben zu können? Die Pflegeversicherung übernimmt Kosten für den Wohnungsumbau von bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme. Voraussetzung ist, dass dadurch die Pflege zu Hause ermöglicht oder erleichtert wird. Außerdem muss der Medizinische Dienst einen solchen Umbau ebenfalls in seinem Gutachten empfehlen. Liegt die Empfehlung vor, können Sie den Zuschuss für den Umbau bei Ihrer Pflegekasse oder Pflegeversicherung beantragen.

Tipp: *Umbau beantragen*

Bevor Sie mit dem Umbau beginnen, beantragen Sie die Kostenübernahme bei Ihrer Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse.

Hilfsmittel

Rollator, Pflegebett, Badewannenlifter – das sind Hilfsmittel, die Ihnen die Pflege erleichtern sollen. Zudem erhalten Sie als Pflegebedürftiger auch Hilfsmittel, um ein möglichst selbstständiges Leben zu führen und Beschwerden zu lindern. Empfiehlt der medizinische Dienst in seinem Gutachten ein Hilfsmittel, können Sie dieses anschaffen. Am besten nehmen Sie jedoch zunächst Kontakt mit Ihrer Pflegeversicherung oder Pflegekasse auf, um das weitere Vorgehen zu klären.

Die Experten unterscheiden zwei Arten von Hilfsmitteln:

- Technische Hilfsmittel
- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Für erstere gibt es ein Hilfsmittelverzeichnis. Nur wenn das Hilfsmittel in der Liste steht, übernimmt die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse die Kosten für die Anschaffung. Für die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel erstattet die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse Kosten in Höhe von bis zu 40 Euro pro Monat.

Pflegedienst

Die Pflegeversicherung trägt den unterschiedlichen Lebenssituationen der Pflegebedürftigen und ihrer Familien Rechnung, indem sie die Leistungen entweder als Geldbetrag auszahlt, wenn die Angehörigen die Versorgung selbst übernehmen. Oder aber als sogenannte Sachleistung, wenn ein Pflegedienst beauftragt wird, der bei der Versorgung unterstützt oder diese ganz übernimmt. Selbstverständlich können Sie beide Leistungen auch miteinander verbinden (Kombinationsleistung). In diesem Fall erhalten Sie ein anteiliges Pflegegeld, wenn Sie die Sachleistungen nicht voll nutzen.

Tipp: Kosten und Auswahl des Pflegedienstes

Sie können sich die Leistungen des Pflegedienstes mit dem Pflegerechner auf der Webseite www.pflegeberatung.de zusammenstellen und erhalten einen Überblick über die Kosten. Hier können Sie auch einen Pflegedienst suchen. Der compass-Pflegeberater hilft Ihnen ebenfalls.

Worauf sollten Sie bei der Auswahl des Pflegedienstes unter anderem achten?

- Ist der Erstbesuch, bei dem Sie Informationen erhalten, kostenfrei?
- Werden Angehörige in die Planung mit einbezogen?
- Wird die Pflegeplanung gemeinsam erstellt und abgestimmt?
- Wie häufig wechseln Pflegekräfte?
- Bietet der Pflegedienst auch Angebote zur Unterstützung im Alltag an?
- Stimmt sich der Pflegedienst auch mit dem behandelnden Arzt ab?

Informieren Sie sich, ob der Pflegedienst von den Landesverbänden der Pflegekassen zugelassen ist. Hierbei schließen die Pflegekassen mit dem Pflegedienst einen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung ab. Nur wenn beides vorliegt, erstattet Ihre Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse die Kosten des Pflegedienstes.

Es ist Pflegezeit

Sie möchten für Ihren pflegebedürftigen Angehörigen da sein. Gleichzeitig sind Sie berufstätig und möchten dies auch bleiben. Wie bekommen Sie Pflege, Ihre beruflichen Interessen und die eigene Familie und Kinder unter einen Hut?



Beruf. Leben. Pflege

Neben einer bezahlten Auszeit von wenigen Tagen zu Beginn der Pflegebedürftigkeit hat der Gesetzgeber verschiedene Regelungen getroffen, um Ihnen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erleichtern und Sie sozial weitgehend abzusichern.



Angehörige pflegen

Soziale Absicherung der Pflegenden

Wer ein Familienmitglied oder auch einen Bekannten pflegt, für den zahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur Rentenversicherung.

Das sind die Voraussetzungen:

- Der Pflegebedürftige hat mindestens Pflegegrad 2.
- Sie sind mindestens 10 Stunden pro Woche mit der Pflege beschäftigt. Die 10 Stunden verteilen sich auf wenigstens 2 Tage pro Woche.
- Sie pflegen den Pflegebedürftigen zu Hause (d. h. er wohnt nicht in einem Pflegeheim).

Zudem sind Pflegepersonen durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Dies umfasst alle Tätigkeiten, die auch für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt werden, zum Beispiel Unterstützung im Haushalt.

Hat die Pflegeperson ihre Beschäftigung wegen der Pflegetätigkeit unterbrochen oder auch ganz aufgegeben, zahlt die Pflegeversicherung für die Dauer der Pflege auch die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.

Beruf.Leben.Pflege

Wenn Pflegeaufgaben zu beruflichen Anforderungen hinzukommen, ist dies eine besondere Herausforderung. Um berufstätige Pflegenden zu unterstützen, hat der Gesetzgeber verschiedene Regelungen auf den Weg gebracht. Auf der nächsten Seite finden Sie eine Übersicht.

Beispiel Familienpflegezeit

Sie arbeiten während der Familienpflegezeit 1 Jahr statt wie bislang zu 100 Prozent nur zu 50 Prozent. In dieser Zeit erhalten Sie jedoch 75 Prozent Ihres bisherigen Lohns. Nach der Familienpflegezeit sind Sie wieder Vollzeit berufstätig und erhalten für ein weiteres Jahr 75 Prozent Ihres Vollzeitlohns.

10 Tage Auszeit

Sie können eine Auszeit von **bis zu 10 Tagen** nehmen, um ein Familienmitglied (z. B. (Schwieger)Eltern, Großeltern, Kinder, Geschwister) in einer akuten Pflegesituation zu versorgen. Sie erhalten in dieser Zeit ein Pflegeunterstützungsgeld in Höhe von ca. 90 Prozent Ihres Nettolohns, um den Lohnausfall auszugleichen.

Pflegezeit

Sie können eine Auszeit (ganz oder Teilzeit) von **bis zu 6 Monaten** nehmen, um ein Familienmitglied zu Hause zu pflegen. Die Pflegezeit müssen Sie Ihrem Arbeitgeber 10 Tage vorher schriftlich mitteilen. Einen Anspruch auf Pflegezeit haben Angestellte in Unternehmen, die mehr als 15 Mitarbeiter haben. Beschäftigte, die nach dem Pflegezeitgesetz eine Auszeit nehmen, haben Anspruch auf Förderung durch ein zinsloses Bundesdarlehen.

WICHTIG:

Die Pflegezeit und die Familienpflegezeit können Sie miteinander kombinieren. Beide Zeiträume müssen aber direkt aneinander anschließen. Insgesamt darf dieser Zeitraum nicht länger als 24 Monate dauern.

Familienpflegezeit

Die Familienpflegezeit können Beschäftigte in Anspruch nehmen, die in einem Unternehmen mit mehr als 25 Mitarbeitern arbeiten. Sie können **für längstens 2 Jahre** Ihre Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden pro Woche reduzieren. Der Verdienstaufschlag kann teilweise durch ein zinsloses Bundesdarlehen aufgefangen werden.

Begleitung am Lebensende

Sie möchten ein Familienmitglied in der letzten Lebensphase zu Hause oder in einem Hospiz begleiten und für ihn oder sie da sein. Dann können Sie sich ebenfalls für **bis zu drei Monate** von der Arbeit freistellen lassen. Ihr Arbeitgeber muss jedoch mehr als 15 Mitarbeiter beschäftigen, damit Sie Rechtsanspruch hierauf haben. Ist dies nicht der Fall, kann der Arbeitgeber diese Freistellung verweigern. Zur Finanzierung können Sie ein zinsloses Bundesdarlehen beantragen.

Auch Pflegende brauchen Unterstützung

Wer immer für einen Pflegebedürftigen da ist, jeden Tag kocht, nach dem Rechten sieht, überall im Alltag hilft – der braucht ab und zu Unterstützung oder eine Auszeit. Damit er selbst bei der Pflege gesund bleibt. Wenn Pflegende auch mal einen Termin alleine wahrnehmen möchten, z. B. regelmäßig mit dem Chor proben oder in den Urlaub fahren, dann brauchen Sie jemanden, der sie vertritt.



Beruhigt Kraft schöpfen

Die Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung übernimmt die Kosten, wenn stattdessen ein anderes Familienmitglied oder ein Nachbar für einige Stunden oder auch für eine längere Zeit pflegt.



Entlastung für Pflegende

Tages- und Nachtpflege

Wenn Sie beispielsweise berufstätig sind und Ihren pflegebedürftigen Angehörigen versorgen, kann die Tages- oder Nachtpflege – auch teilstationäre Pflege genannt – Sie unterstützen. Doch auch ohne Doppelbelastung sind diese Angebote hilfreich und entlastend. Sie können diese Leistung bei Ihrer Pflegeversicherung beantragen. Die Kosten übernimmt die Pflegeversicherung je nach Pflegegrad.

Nutzen Sie die teilstationäre Pflege, wird das Pflegegeld weiterhin in voller Höhe gezahlt.

<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 2	689 EUR
<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 3	1.298 EUR
<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 4	1.612 EUR
<input type="checkbox"/>	Pflegegrad 5	1.995 EUR



Kurzzeitpflege

Wenn die Pflegeperson eine Auszeit benötigt, ins Krankenhaus oder in die Rehabilitation muss, können Sie die Kurzzeitpflege zu Ihrer Versorgung nutzen. Dies gilt ab Pflegegrad 2. Sie können Kurzzeitpflegeangebote im Umfang von maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr nutzen. Die Pflegeversicherung übernimmt Kosten von maximal 1.612 Euro pro Kalenderjahr. Sie können diesen Betrag für maximal sechs Wochen aufstocken, wenn Sie die Verhinderungspflege nicht vollständig ausgeschöpft haben. Das Pflegegeld wird in der Zeit, in der Sie Kurzzeitpflegeangebote nutzen, für bis zu 8 Wochen bzw. bis zu 14 Wochen bei Übertragung der Verhinderungspflegeleistung zur Hälfte weitergezahlt.

Auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag von maximal 125 Euro monatlich für Angebote der Kurzzeitpflege nutzen.

Verhinderungspflege

Ab Pflegegrad 2 können Sie Verhinderungspflege nutzen, wenn der Pflegende selbst verhindert ist. 1.612 Euro stehen Ihnen pro Kalenderjahr für maximal 42 Tage zur Verfügung. Möchte der Pflegende einem Hobby nachgehen oder einen Arzttermin wahrnehmen, kann man die Verhinderungspflege stundenweise nutzen. Wenn diese Ersatzpflege an einem Tag weniger als acht Stunden genutzt wird, zieht die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse keinen der 42 Tage ab.

Zudem können Sie die Hälfte des Betrags aus der Kurzzeitpflege für Verhinderungspflege nutzen. Das sind 806 Euro. Das Pflegegeld erhalten Sie bis zu 6 Wochen lang zur Hälfte weiter, wenn Sie Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

Pflege zu Hause - Pflegekurse

Hier erhalten Sie Informationen rund um die Pflege von Angehörigen. Zudem zeigen Ihnen die Experten besondere Handgriffe: Zum Beispiel wie Sie Ihren pflegebedürftigen Angehörigen rückschonend aus dem Bett heben. Oder sie geben Tipps zum Umgang mit Demenzpatienten.

Einen solchen Kurs können Sie entweder mit anderen pflegenden Angehörigen und Ehrenamtlichen besuchen oder Sie nutzen ein Schulungsangebot, bei dem der Pflegeexperte zu Ihnen nach Hause kommt. Er kann dann noch besser auf Ihre persönliche Pflegesituation eingehen. Die Kosten übernimmt in der Regel Ihre Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse.



Tipp: Pflegekurs finden

Anbieter von Pflegekursen finden Sie auf der compass-Webseite. Gerne unterstützen Sie auch die compass-Pflegeberater unter der kostenfreien Rufnummer 0800 101 88 00.

Wenn es zu Hause nicht mehr geht

Manchmal ist die Versorgung zu Hause nicht mehr möglich. Dann können Sie in ein Pflegeheim oder auch in eine Pflege-WG umziehen. Liebgewonne Erinnerungsstücke, Möbel und Haustiere können Sie meist mitnehmen.



So geht's weiter...

Die Auswahl des passenden Senioren- und Pflegeheims ist eine schwierige Aufgabe. Unsere Checkliste soll Sie dabei unterstützen. Die compass-Berater begleiten Sie und Ihre Familie gerne auf Ihrem Weg in ein Pflegeheim oder eine Pflege-WG.



Pflege rund um die Uhr

Pflege im Heim

Nicht immer ist die Versorgung zu Hause möglich. Dann ist der Umzug in ein Alten- und Pflegeheim eine Alternative. Die Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung übernimmt einen Teil der Kosten für die vollstationäre Versorgung. Ab 2017 zahlen hierbei alle Bewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5 einen gleichen Eigenanteil innerhalb eines Heimes.

Die Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse übernimmt die Kosten für die pflegerischen Leistungen des Heims. Die Kosten für die Unterkunft und die Verpflegung – die sogenannten Hotelkosten – sowie gegebenenfalls anfallende Investitionskosten und besondere Komfortleistungen sind vom Heimbewohner selbst zu tragen.

Wer im Pflegeheim lebt, hat einen gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf „Maßnahmen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung“. Dies können zum Beispiel malen und basteln, singen und musizieren, handwerkliche Arbeiten, Brett- und Kartenspiele, Spaziergänge, Ausfahrten mit dem Rollstuhl, kleinere Ausflüge sowie Gedächtnistraining sein.



Tipp: Welches Heim passt?

Eine Checkliste der Weissen Liste und des ZQP hilft bei der Auswahl des passenden Pflegeheims. Die Liste finden Sie unter <https://www.weisse-liste.de/de/pflege/pflegeheimcheckliste>. Pflegeheime in Ihrer Nähe und deren Angebote finden Sie unter www.pflegeberatung.de/meine-pflegesuche

Senioren- / Demenz-WG

Um Pflegebedürftigen möglichst lange ein selbstständiges Leben zu Hause zu ermöglichen, fördert die Pflegeversicherung Wohngemeinschaften, die von einem Pflegedienst unterstützt werden. Die WG-Mitglieder erhalten zusätzlich zu den sonstigen Leistungen einen Betrag von monatlich bis zu 214 Euro. Die Experten sprechen vom Wohngruppenzuschlag. Sie können diesen bei Ihrer Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse beantragen. Diese prüft, ob alle Voraussetzungen erfüllt sind.



SEHR WICHTIG: _____

Es ist nie zu spät...

Prävention – was heißt das? Alles tun, damit man lange selbstständig bleibt. Das möchten Sie und viele andere auch. Da helfen regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und „Gehirnjogging“. Die Pflegeversicherung unterstützt dabei.



...fit zu bleiben

Sie können unterschiedliche Angebote nutzen, um Ihre Selbstständigkeit zu erhalten, oder auch, um wieder selbstständiger zu werden. Bei der Auswahl der passenden Angebote kann Ihnen Ihr Pflegeberater helfen.



Prävention & Rehabilitation

Fit bleiben

Prävention ist auch dann sinnvoll, wenn bereits eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Kurse oder andere Angebote können dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden, den weiteren Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen oder Risikofaktoren für Krankheiten frühzeitig zu erkennen. Deshalb erfasst der Gutachter vorliegende Risiken und empfiehlt passende Maßnahmen. Zudem empfiehlt er eine Präventionsberatung, wenn er dies für notwendig hält.

Tipp: *fit daheim*

Ihr Pflegeberater kann Ihnen Einrichtungen in Ihrer Nähe nennen, die Sportkurse für ältere Menschen anbieten. Wenn Sie einen Pflegedienst nutzen, können Ihnen außerdem die Pflegefachkräfte Übungen zeigen, mit denen Sie zum Beispiel gezielt Gleichgewicht oder Koordination trainieren können.

Wieder fit werden - Rehabilitation

Eine Rehabilitation dient dazu, die Selbstständigkeit so gut wie möglich wiederherzustellen, das Wohlbefinden zu steigern und vor allem eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Anspruch auf eine geriatrische Rehabilitation hat jeder, der über 70 Jahre alt ist und mindestens zwei Krankheiten hat, die behandelt werden müssen. Außerdem kann eine Rehabilitation zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder einem schweren Sturz notwendig sein, um bestimmte Fähigkeiten wie Gehen oder Sprechen wiederzuerlangen oder zu verbessern.



Ein Gutachter oder Arzt prüft, ob eine Rehabilitation notwendig ist und ob Sie daran teilnehmen möchten und können. Die Kosten dafür übernimmt Ihre Krankenkasse oder private Krankenversicherung. Wenn Sie ausreichend mobil sind, können die Maßnahmen ambulant oder teilstationär durchgeführt werden. Ansonsten findet die Rehabilitation stationär in einer Rehabilitationseinrichtung statt.

Sie können sich zum Beispiel von Ihrem Arzt, bei der Begutachtung oder von Ihrem Pflegeberater beraten lassen, ob eine Rehabilitation für Sie in Frage kommt.

Wenn die Gefühle hochkochen...

Konflikte gibt es in fast jeder Beziehung - so auch zwischen Pflegenden und Gepflegten. Sie können für beide Seiten sehr belastend sein.



... ist Entlastung gefragt

Konflikte können nicht immer vermieden werden. Aber es gibt einige Möglichkeiten, Konflikten vorzubeugen oder sie zumindest abzuschwächen. Es ist hilfreich, etwas über die Ursachen für problematisches Verhalten zu wissen. Und das Handwerkszeug für den Umgang damit zu kennen.



Konflikte in der Pflege

Ursachen finden

Konflikte können viele Ursachen haben. Gerade in der Familie tragen dazu oft verdrängte Gefühle bei. Bei pflegebedürftigen Menschen kann das Gefühl, von der Hilfe anderer Menschen abhängig zu sein, zu Frustration und Ablehnung führen. Bisweilen ist problematisches Verhalten auch eine Folge einer Erkrankung oder die Nebenwirkung eines Medikaments. Lassen Sie sich dazu von Ihrem Arzt beraten.

Tipp: Klar sehen, was helfen kann

Finden Sie heraus, was Sie bei der Pflege besonders belastet, in welchen Situationen Sie besonders angespannt sind und was Ihnen hilft, sich zu entspannen und wieder Kräfte zu sammeln. Auf der Webseite www.pflege-gewalt.de des ZQP finden Sie Vorschläge, wie Sie dabei vorgehen können.

Überlastung vorbeugen



Die Pflege eines Angehörigen kann äußerst anstrengend sein – körperlich und psychisch. Manchmal sind die Grenzen der Belastbarkeit erreicht. Dann kann der kleinste Anlass großen Ärger und Wut verursachen. Für pflegende Angehörige ist es daher wichtig, Hinweise auf eine Überlastung zu erkennen und ernst zu nehmen.

Das können zum Beispiel Schlafstörungen, Gereiztheit oder Niedergeschlagenheit sein. Auf www.pflege-gewalt.de können Sie nachlesen, welche weiteren Warnsignale es gibt und was einer Überlastung vorbeugen kann. Außerdem haben pflegende Angehörige Anspruch auf unterschiedliche Entlastungsmöglichkeiten. Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 28 und 29.

Konflikte lösen

Der Austausch mit anderen kann helfen, die Situation besser zu meistern. Dafür gibt es spezielle Gesprächskreise oder Angehörigengruppen. Ihr Pflegeberater kann Ihnen passende Angebote in Ihrer Nähe nennen.

Zudem ist es wichtig, zu wissen, wie eine hoch angespannte, eventuell aggressionsgeladene Situation entschärft werden kann, zum Beispiel indem die Aufmerksamkeit auf etwas Anderes gelenkt wird. Vorschläge dazu finden Sie auf der Webseite www.pflege-gewalt.de.

Wenn es Konflikte mit einer professionellen Pflegekraft gibt, zögern Sie nicht, diese offen anzusprechen und wenn nötig auch die Einrichtungsleitung miteinzubeziehen.



Tipp: Gewalt vorbeugen

Wenn die Situation zu eskalieren droht oder dies schon geschehen ist, sollten Sie dringend Hilfe suchen. Auf www.pflege-gewalt.de finden Sie Rufnummern zu Hilfetelefonen, die Sie anonym in einer akuten Notsituation anrufen können.

