

# Wege durch die Pflege

Ein Ratgeber Ihrer örtlichen  
Pflegeberatungsstelle



Regionalbüro Bergisches Städtedreieck  
Remscheid, Solingen, Wuppertal

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Die Pflegeversicherung	7
<b>1</b>	
Die Leistungsvoraussetzungen	8
> Die Mitgliedschaft	8
> Pflegebedürftigkeit – was bedeutet das?	8
> Die Pflegestufen	9
> Leistungen für erheblichen Betreuungsaufwand	10
> Was tun, wenn keine Pflegestufe gilt?	11
> Pflege- oder Krankenversicherung?	11
<b>2</b>	
Hilfen für zu Hause	12
> Ein Beispiel: Frau Mut	12
> Das zahlt die Pflegeversicherung	14
> Das müssen Sie tun	17
↓ Antrag auf Einstufung in eine Pflegestufe	17
↓ Besuch des Medizinischen Dienstes	17
↓ Bescheid der Pflegekasse	18
↓ So geht es weiter	19
> Treffen Sie die richtige Wahl!	20
↓ Ambulante Pflegedienste	20
↓ Tagespflege	24
↓ Nachtpflege	27
↓ Kurzzeitpflege	28
> Ergänzende Hilfen für zu Hause	31
↓ Hauswirtschaftliche Hilfen	31
↓ Hol- und Bringdienste	32
↓ Mahlzeitendienste	32
↓ Ehrenamtliche Besuchsdienste	32
↓ Hausnotruf	32
↓ Fahrdienste für gehbehinderte Personen und Rollstuhlfahrer	33
↓ Beratung	33

Betreutes Wohnen	34
> Ein Beispiel: Herr Kraft	34
> Die Leistungen	36
> Treffen Sie die richtige Wahl!	36
↓ Wohnanlage	37
↓ Serviceleistungen	38
↓ Kosten	40
↓ Vertrag	40
> Ambulant betreute Wohngemeinschaften	40

Alten- und Pflegeheim	41
> Ein Beispiel: Frau Fröhlich	41
> Kosten der Heimunterbringung	42
> Das zahlt die Pflegeversicherung	42
> Das müssen Sie tun	43
> Wenn Sie anderer Meinung sind: Widerspruch	43
> Treffen Sie die richtige Wahl!	44
↓ Allgemeines	44
↓ Wohnanlage	44
↓ Leistungen	45
↓ Kosten	47
↓ Interessenvertretung der Heimbewohner	47
↓ Vertrag	47

Darüber hinaus	49
> Hilfen für pflegende Angehörige	49
↓ Pflegezeit	49
↓ Kurzfristige Freistellung von der Arbeit	50
↓ Sozialversicherung bei Pflegepersonen	50
↓ Steuern	50
> Vorsorge treffen	51
↓ Patientenverfügung	51
↓ Vorsorgevollmacht	51
↓ Betreuungsverfügung	51
↓ Betreuung	52
↓ Testament	52
> Hospize	52
> Telefon/Anschrift Ihrer örtlichen Beratungsstelle	53

## Vorwort

Hilfe und Pflege: Immer mehr Menschen müssen sich heute damit befassen – sei es, weil Eltern und Großeltern versorgt sein wollen, sei es, dass ein Partner nach einem Unfall Unterstützung braucht, eine chronische Krankheit oder eine Behinderung Hilfe dringend notwendig macht.

Rund um das Thema Pflege und Pflegebedürftigkeit gibt es eine Fülle von Informationen – in den Medien, durch Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Was häufig aber fehlt, ist die kompakte, praktische Information, die ganz konkret auf die vielen unterschiedlichen Lebenssituationen eingeht, in denen das Thema Pflege lebenswichtig wird.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat es deshalb allen Städten und Gemeinden zur Pflicht gemacht, Pflegeberatungsstellen einzurichten – als neutrale Informations- und Beratungsstellen für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Alle drei Bergischen Städte verfügen über ein solches Beratungsangebot.

Mit dieser Broschüre möchten Ihnen die Pflegeberatungsstellen der Bergischen Städte helfen, den für Sie besten und einfachsten „Weg zur Pflege“ zu finden. Die Beratungsstellen wollen Sie auch über das persönliche Gespräch hinaus umfassend informieren und Ihnen einen kleinen Leitfaden an die Hand geben, damit Sie sich bei dem für Sie so wichtigen Thema nicht unsicher fühlen müssen.

Tipps und Hinweise, Check-Listen und ein ausführlicher allgemeiner Teil über die Pflegeversicherung und ihre Leistungen sollen es Ihnen ermöglichen, gemeinsam mit Ihrer Pflegeberatung die für Sie optimale Lösung zu finden oder sich einfach rechtzeitig über das Thema zu informieren.

# Die Pflegeversicherung

Für Nachfragen und Beratung stehen Ihnen selbstverständlich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer örtlichen Pflegeberatung zur Verfügung. Sie helfen Ihnen gerne weiter!

Die Pflegeberatungsstellen  
der Städte Remscheid, Solingen und Wuppertal

Ab 1995 wurde in Deutschland das Pflegeversicherungsgesetz eingeführt. Sein Ziel ist es, Hilfe und Pflege für alte, kranke und behinderte Menschen finanziell abzusichern.

Zum 01.07.2008 trat das Pflegeweiterentwicklungsgesetz in Kraft, welches vor allem Verbesserungen im Bereich der Leistungen für den Personenkreis der demenzkranken Menschen beinhaltet.

„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.“

(§ 2 Pflegeversicherungsgesetz)

Diese Broschüre informiert Sie zu Fragen der Pflege und der Pflegebedürftigkeit, zu Ihren Ansprüchen, den Leistungen der Pflegeversicherung und weiteren Möglichkeiten finanzieller Unterstützung. Darüber hinaus geht es um Themen wie betreutes Wohnen, ambulante Hilfen und unterschiedliche Betreuungseinrichtungen. Ein Kriterienkatalog soll Ihnen helfen, die für Sie persönlich am besten geeignete Betreuungsform oder Einrichtung zu finden.

Die Broschüre möchte Ihnen eine erste Hilfe auf den „Wegen zur Pflege“ bieten. Sicherlich haben Sie darüber hinaus noch weitere Fragen. Hierfür stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeberatung Ihrer Stadt gern zur Verfügung.

Anschrift siehe Seite 53



# Die Leistungsvoraussetzungen

## Die Mitgliedschaft

Erste Voraussetzung für den Leistungsbezug ist natürlich, dass Sie pflegeversichert sind. Das ist jeder, der krankenversichert ist.

Als Pflichtmitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind Sie automatisch Mitglied der Pflegekasse. Familienmitglieder, die mit Ihnen krankenversichert sind, sind beitragsfreie Mitglieder der Pflegeversicherung. Wer freiwillig in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, ist entweder gesetzlich oder privat pflegeversichert. Innerhalb einer Frist von drei Monaten können Sie sich zwischen einer privaten oder einer gesetzlichen Pflegeversicherung entscheiden. Sind Sie privat krankenversichert, so schließen Sie eine private Pflegeversicherung ab. Die nachzuweisende Vorversicherungszeit beträgt zwei Jahre in den letzten zehn Jahren vor Beantragung von Pflegeversicherungsleistungen.

## Pflegebedürftigkeit – was bedeutet das?

Als „pflegebedürftig“ werden laut Gesetz all die Menschen eingestuft, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder wegen einer Behinderung bei gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens für mindestens 6 Monate ... der Hilfe bedürfen.“

Zu solchen Krankheiten und Behinderungen gehört zum Beispiel, wenn jemand gelähmt oder blind ist, an Gedächtnisstörungen leidet oder eine Behinderung hat. Zu den „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens“, die das Gesetz nennt, gehören beispielsweise die Körperpflege, also das Waschen, Baden, Zähneputzen,

Kämmen, Rasieren oder auch der Gang zur Toilette. Dazu gehören auch alle Hilfen rund um die Aufnahme von Nahrung und Getränken, außerdem die Mobilität, angefangen beim Aufstehen über das An- und Ausziehen bis zum Gehen, Stehen, Treppensteigen oder schließlich die hauswirtschaftliche Versorgung wie Einkaufen und Kochen, Putzen, Spülen und Waschen.

## Die Pflegestufen

Je nachdem, wie selbständig jemand sich noch versorgen kann oder wieviel Hilfe im Alltag benötigt wird, ist die Hilfe und damit auch die finanzielle Leistung der Pflegekasse gestaffelt. Die Einteilung richtet sich nach den so genannten „Pflegestufen“. Das Gesetz sagt dazu:

### + Pflegestufe I

„Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.“

Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens 1,5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

### + Pflegestufe II

„Pflegebedürftige Personen der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.“

Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

#### + Pflegestufe III

„Pflegebedürftige Personen der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.“

Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss pro Tag mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen.

#### > Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsaufwand

Bei diesem Personenkreis handelt es sich um Pflegebedürftige der Stufen I-III und auch unterhalb der Pflegestufe I mit geringerem pflegerischen Bedarf mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen stellt als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens fest, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

Die Alltagskompetenz ist zum Beispiel erheblich eingeschränkt bei unkontrolliertem Verlassen des Wohnbereiches, unsachgemäßem Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder Substanzen, Störung des Tag- und Nachtrhythmus etc. (Weitere Auskünfte hierzu erhalten sie bei der Pflegeberatungsstelle Ihrer Stadt.)

Pflegebedürftige, die diese Voraussetzungen erfüllen, können neben den Leistungen der ambulanten Pflege zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und erhalten auf Antrag zu deren Finanzierung bis zu 100,- bzw. 200,-€ monatlich je nach festgestellter Einschränkung von der Pflegekasse.

Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für Betreuungsleistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und für besondere Angebote von Anleitung und Betreuung zugelassener ambulanter Dienste, soweit es sich nicht um Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung handelt.

#### > Was tun, wenn keine Pflegestufe gilt?

Wenn jemand als nicht pflegebedürftig – also in keine Pflegestufe – eingestuft wird und nicht in seiner Alltagskompetenz eingeschränkt ist, zahlt die Pflegeversicherung nicht. Dennoch kann es sein, dass Hilfe benötigt wird. Diese muss selbst bezahlt werden. Wer dazu nicht in der Lage ist, hat die Möglichkeit, das örtliche Sozialamt einzuschalten.

#### > Pflege- oder Krankenversicherung?

Es können auch Leistungen aus der Krankenversicherung neben Pflegeversicherungsleistungen erbracht werden, z. B. wenn ein pflegebedürftiger Mensch neben dem monatlichen Pflegegeld noch vom Arzt verordnete Behandlungspflege erhält. Auch wenn eine Krankenhausbehandlung zwar geboten, aber nicht durchführbar ist oder wenn sie durch häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt werden kann, übernimmt die Krankenkasse nach ärztlicher Verordnung für einen gewissen Zeitraum, je nach Krankheit, die Kosten für Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung im erforderlichen Umfang.

## Hilfen für zu Hause

Die meisten Menschen wünschen sich, auch bei Pflegebedürftigkeit weiter in der gewohnten Umgebung zu leben. Eine breite Palette von Hilfsangeboten sorgt dafür, dass das in vielen Fällen möglich ist.

Ein Beispiel: Frau Mut

Seit über 40 Jahren wohnt die 84-jährige Frau Mut in ihrer Altbauwohnung. Frau Mut ist verwitwet; sie hat keine Kinder. Ihre Nichte ist berufstätig und hat nur selten Zeit für einen Besuch.

Frau Mut leidet unter Herzrhythmusstörungen und Diabetes. Nur mit Mühe erreicht sie ihre im zweiten Stock gelegene Wohnung. Dort benutzt sie einen Gehwagen. Weil sie nicht mehr regelmäßig einkaufen und kochen kann, hat sie in der letzten Zeit nur noch wenig gegessen. Auch das Ausziehen und die Körperpflege fallen ihr immer schwerer. Frau Mut wird durch eine Putzfrau unterstützt, die alle 14 Tage für zwei Stunden kommt. Sie putzt Treppenhaus, Bad, Küche, saugt, bringt die Wäsche zur Wäscherei und holt sie wieder ab. Hin und wieder kauft eine Nachbarin für Frau Mut ein.

Eines Tages stürzt Frau Mut in ihrer Wohnung und wird nur durch Zufall von ihrer Nichte gefunden. Nach zweiwöchigem Krankenhausaufenthalt kehrt sie nach Hause zurück. Die Krankenhauspflege mit regelmäßigem Essen und Trinken und dem Training mit einer Ergotherapeutin haben ihr gut getan. Sie hat keine Schmerzen. Medikamente haben die Herzbeschwerden und den Diabetes wieder unter Kontrolle gebracht, und sie macht weiter fleißig die Übungen, die sie im Krankenhaus gelernt hat. Dennoch: das Aufstehen, das Stehen und das Erheben vom Stuhl kosten Frau Mut sehr viel Kraft. Sie geht nach wie vor am Gehwagen, beim Anziehen und Waschen benötigt sie Hilfe. Der Sturz hat deutlich gemacht, dass Frau Mut unbedingt eine ausreichende und zuverlässige Betreuung benötigt. Gemeinsam mit ihrer Nichte denkt sie über mögliche Lösungen nach.

Fürs Erste können die Nichte und eine Nachbarin morgens abwechselnd kommen und beim Anziehen und Zubereiten des Frühstücks helfen. Während die Nichte dafür nur vorübergehend Zeit hat, kann die Nachbarin sich gut vorstellen, Frau Mut weiter regelmäßig zu unterstützen. Mittags erhält Frau Mut „Essen auf Rädern“. Das Abendessen bereitet die Nachbarin oder die Nichte morgens vor und stellt es in den Kühlschrank. Am Abend schaut dann die Nachbarin noch einmal herein und hilft Frau Mut beim Ausziehen. Sie kauft auch regelmäßig ein. Die Wäsche wird nun einmal wöchentlich von einer Wäscherei abgeholt und wieder gebracht. Putzen kann Frau Mut kaum noch, die Putzhilfe kann aber nicht häufiger kommen. Vielleicht wird Frau Mut künftig einen hauswirtschaftlichen Dienst mit den Putzarbeiten beauftragen.

Der Hausarzt besucht sie nun zu Hause. Er hat eine Toilettenerhöhung und einen Badewannenlift verschrieben. Unterstützt von ihrer Nichte hat Frau Mut einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt. Sie hat sich für Sachleistungen, also einen ambulanten Pflegedienst, entschieden. Denn sie weiß, dass die Hilfe ihrer Nichte zeitlich begrenzt ist und sich die Zusammenarbeit mit der Nachbarin erst noch einspielen muss. Gegebenenfalls kann sie später immer noch Kombinationsleistungen beantragen.

Außerdem hat die Nichte sich zur weitergehenden Beratung an die örtliche Pflegeberatungsstelle gewandt. Sie hat sich informiert, was bei der Auswahl eines Pflegedienstes zu beachten ist und wie ihre Tante sich auf die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassenversicherung (MDK) vorbereiten sollte. Außerdem hat sie die Kontaktanschrift eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes mitgebracht. Jetzt, wo sie ihre Wohnung nicht mehr verlassen kann, ist Frau Mut viel allein und freut sich auf Besuch.

Frau Mut muss sich jetzt erst einmal an die neue Situation gewöhnen. Obwohl alles neu und ungewohnt ist und es ihr nach dem Sturz gesundheitlich schlechter geht, fühlt sie sich zufrieden und sicher. Sie freut sich über die vielen Hilfsangebote und ist erstaunt, wie gut alles organisiert werden konnte.

## > Das zahlt die Pflegeversicherung

Für häusliche Hilfen stehen einem pflegebedürftigen Menschen folgende Leistungen zu:

### + Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen

Um pflegende Angehörige – oder, wie bei Frau Mut, die Nachbarin – zu entlohnen, erhalten Versicherte monatliche Leistungen bis insgesamt höchstens:

in Pflegestufe I € 215,-, ab 01.01.2010 € 225,-, ab 01.01.2012 € 235,-

in Pflegestufe II € 420,-, ab 01.01.2010 € 430,-, ab 01.01.2012 € 440,-

in Pflegestufe III € 675,-, ab 01.01.2010 € 685,-, ab 01.01.2012 € 700,-

### + Pflegesachleistungen

Das betrifft die Pflege durch ambulante Pflegedienste. Erstattet werden bis zu einem monatlichen Gesamtwert von:

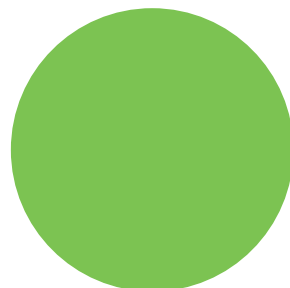
in Pflegestufe I € 420,-, ab 01.01.2010 € 440,-, ab 01.01.2012 € 450,-

in Pflegestufe II € 980,-, ab 01.01.2010 € 1040,-, ab 01.01.2012 € 1100,-

in Pflegestufe III € 1470,-, ab 01.01.2010 € 1510,-, ab 01.01.2012 € 1550,-

### + Kombinationsleistungen

Es besteht die Möglichkeit, Pflegegeld mit Pflegesachleistung und ggf. Tagespflege zu kombinieren. Hierzu beraten wir Sie gern!



+ Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson ist ein Angehöriger an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens vier Wochen im Kalenderjahr und bis zu € 1470,-, ab 01.01.2010 € 1510, ab 01.01.2012 € 1550,-. Dies kann auch tage- oder stundenweise in Anspruch genommen werden. Voraussetzung: es wurde zuvor ein halbes Jahr anerkannt gepflegt.

### + Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern oder mehr Selbständigkeit ermöglichen. Das kann beispielsweise ein Gelkissen sein oder auch ein Desinfektionsmittel.

### + Tages- und Nachtpflege

Bei sonstiger Versorgung in der eigenen Wohnung können Sie sich in einer speziellen Einrichtung pflegerisch versorgen lassen. Die monatlichen Leistungen hierfür entsprechen den Beträgen der Pflegesachleistungen (s.o.). Darüber hinaus können Sie zusätzlich Sachleistungen in Anspruch nehmen. Der jeweilige Höchstsatz beträgt dann insgesamt maximal 150 % der für die Pflegestufe möglichen Sachleistungen.

### + Kurzzeitpflege

Für eine Übergangszeit nach einem Krankenhausaufenthalt oder wenn vorübergehend häusliche Pflege nicht möglich ist, übernimmt die Pflegekasse für längstens vier Wochen pro Jahr die pflegebedingten Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von € 1470,-, ab 01.01.2010 € 1510,-, ab 01.01.2012 € 1550,-.

### + Finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Kann durch eine Umbaumaßnahme – z. B. im Bad – der pflegebedürftige Mensch sein Leben wieder selbständig führen

oder wird die häusliche Pflege dadurch ermöglicht oder erleichtert, kann die Pflegekasse Zuschüsse von bis zu € 2.557,- pro Maßnahme, unter Berücksichtigung eines angemessenen Eigenanteils, gewähren.

#### + Leistungen zur Sicherung der Pflegeperson

Für pflegende Angehörige, die Pflegebedürftige zu Hause nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegen, entrichten die Pflegekassen Beiträge zur Rentenversicherung. Ist die Pflegeperson regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich anderweitig erwerbstätig, entfällt die Beitragszahlung. Die Pflegeperson ist während der Zeit der Pflege außerdem gesetzlich unfallversichert. Anspruch auf Pflegezeit besteht bei Pflege naher Angehöriger (mindestens Pflegestufe 1) in häuslicher Umgebung gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten für maximal sechs Monate.

Im akuten Pflegefall ist Freistellung für bis zu zehn Arbeitstage zur Organisation der Pflege für einen nahen Angehörigen (unabhängig von der Größe des Betriebs) möglich.

#### + Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Die von den Pflegekassen angebotenen Pflegekurse sind unentgeltlich und finden in der Umgebung der zu pflegenden Person oder auch in externen Räumlichkeiten statt.

#### + Leistungen nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz siehe Seite 10 und 11

Sollten die Leistungen der Pflegeversicherung und Ihre eigenen Einkünfte und Vermögen nicht ausreichen, Ihren Hilfebedarf zu decken, besteht die Möglichkeit, das örtliche Sozialamt einzuschalten.



## Das müssen Sie tun

Bevor die Pflegeversicherung zahlt, ist ein recht umfangreiches Verfahren notwendig. Im Folgenden erläutern wir Ihnen den Ablauf.



Antrag auf Einstufung in eine Pflegestufe und/oder ggf. Antrag auf Feststellung der eingeschränkten Alltagskompetenz

Auch bei einem geringeren pflegerischen Bedarf als in Pflegestufe I besteht die Möglichkeit, Leistungen für den Betreuungsaufwand bei eingeschränkter Alltagskompetenz zu beantragen. Sie stellen den schriftlichen Antrag – er kann auch formlos sein – bei Ihrer Pflegekasse. Das Eingangsdatum Ihres Antrags ist wichtig für den Zeitpunkt, ab dem Sie ggf. Leistungen der Pflegekasse erhalten. Bei der Antragstellung geben Sie an, in welcher Form die Pflegeleistungen erbracht werden sollen (Pflegegeld oder Pflegesachleistung oder Kombinationsleistung).

Hierzu beraten wir Sie gern!

## Tipp

Ihre Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu prüfen, ob bei Ihnen Pflegebedürftigkeit oder eine Einschränkung der Alltagskompetenz im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes vorliegt. Die private Pflegekasse beauftragt stattdessen die MEDICPROOF-Gesellschaft für Medizinische Gutachten mbH.



Besuch des Medizinischen Dienstes

Die Mitarbeiter des MDK melden ihren Besuch bei Ihnen schriftlich an. Geben Sie auf dem Antragsformular Angehörige an, die von dem Termin in Kenntnis gesetzt werden. Unabhängig davon können Sie jede Person Ihres Vertrauens, zum Beispiel eine Person, die Sie jetzt schon betreut oder eine Kraft Ihres Pflegedienstes bitten, bei der Begutachtung anwesend zu sein.

Sinnvoll ist es, Unterlagen Ihres Hausarztes zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihren Krankheiten vorliegen zu haben. Diese helfen dem MDK, Ihre Situation besser einzuschätzen. Liegen Ihnen keine Unterlagen vor, wendet sich der MDK an Ihre Ärzte. Ihr Einverständnis dazu haben Sie mit Ihrem Antrag gegeben.

Der MDK begutachtet, ob Sie im Sinne des Gesetzes pflegebedürftig sind. Sie müssen genau beschreiben, bei welchen Tätigkeiten Sie Hilfe benötigen. Deshalb ist es gut, wenn Sie sich im Vorfeld Gedanken über Ihren Tagesablauf machen. Sinnvoll ist es, einen Tagesablauf schriftlich zu erfassen oder durch die Pflegeperson erfassen zu lassen. Manche Kassen geben so genannte Pfl egetagebücher aus, in denen Sie drei bis vier Tagesabläufe erfassen können.

### Bescheid der Pflegekasse

Der MDK schreibt ein Gutachten und schlägt anhand des darin errechneten Bedarfs eine Pflegestufe vor. Die Pflegekasse entscheidet dann über die Pflegestufe und benachrichtigt Sie. Ist der MDK zu dem Ergebnis gekommen, dass Ihnen keine Pflegestufe zusteht, bekommen Sie von Ihrer Pflegekasse einen ablehnenden Bescheid.

Sollten Sie mit Ihrem Bescheid nicht einverstanden sein, können Sie Widerspruch einlegen. Damit Sie ihn wirksam begründen können, sollten Sie bei der Pflegekasse das für Sie angefertigte Gutachten anfordern. Das Gutachten wird nicht automatisch mitgeschickt, aber es ist Ihr Recht, es einzusehen.

**Tipp** Hierzu beraten wir Sie gerne!

Wird der Widerspruch abgelehnt, so kann gegen das Ergebnis beim Sozialgericht Klage erhoben werden.

### So geht es weiter

Wenn Sie unterhalb der Pflegestufe 1 zum Personenkreis mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf gehören, erhalten Sie den Grundbetrag von 100€ oder den erhöhten Betrag von 200€. Diese Beträge können Sie für die erforderliche Betreuung durch anerkannte Dienste und teil- oder vollstationäre Einrichtungen einsetzen. Lesen Sie hierzu Seite 10 und lassen sich von den Pflegeberatungsstellen beraten. Wenn Sie in eine Pflegestufe eingestuft worden sind, erhalten Sie jetzt ein entsprechendes Pflegegeld. Wer durch Angehörige gepflegt wird, ist verpflichtet, mindestens halbjährlich bei den Pflegestufen I und II sowie vierteljährlich bei Pflegestufe III einen Beratungseinsatz durch einen Pflegedienst, mit der die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, abzurufen.

Wenn Sie unterhalb der Pflegestufe I zum Personenkreis mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf gehören, können Sie halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen. Wir beraten Sie hierzu gern.

Haben Sie die Pflegesachleistungen beantragt, suchen Sie sich einen ambulanten Pflegedienst aus. Adressen erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse oder den Pflegeberatungsstellen. Das gilt auch für die Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege.

Ab Seite 20 sind Auswahlkriterien aufgeführt, die Ihnen die Wahl erleichtern können. Benötigen Sie weitere Hilfen um Ihren Tagesablauf zu organisieren, lesen Sie bitte ab Seite 31 das Kapitel über die ergänzenden ambulanten Hilfen. Auch hier halten die Pflegeberatungsstellen für Sie Adressen bereit.

Bei Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes können Sie jederzeit einen Antrag auf Höherstufung stellen. Auch wenn Ihr Hilfe- und Pflegebedarf unterhalb von Pflegestufe I liegt, können Sie die Angebote der Pflege- und ergänzenden Dienste in

Anspruch nehmen, müssen dann allerdings die Kosten selbst tragen. Ausnahme: bei festgestellter Einschränkung der Alltagskompetenz. Wenn Ihr Einkommen und Vermögen nicht zur Finanzierung der benötigten Hilfen ausreicht, können Sie sich an das örtlich zuständige Sozialamt wenden. Hierzu beraten wir Sie gern.

### > Treffen Sie die richtige Wahl!

Das Angebot an Pflegediensten und -einrichtungen ist groß. Damit Sie dennoch die für Sie persönlich beste Pflege finden, sollten Sie sorgfältig auswählen. Am besten stellen Sie, bevor Sie sich auf die Suche nach einem Pflegedienst oder einer Pflegeeinrichtung machen, Ihren persönlichen Bedarf auf. So können Sie entsprechend Ihren individuellen Anforderungen „Ihren“ Dienst und „Ihre“ Einrichtung aussuchen und sich „Ihr“ Dienstleistungspaket schnüren.

Im Folgenden haben wir für Sie einige Auswahlkriterien zusammengestellt. Berücksichtigen Sie, dass es sich dabei nur um Hinweise handelt – nicht alle Leistungen sind in allen Lebenssituationen erforderlich!

### ↓ Ambulante Pflegedienste

#### + Allgemeines

- Ist der ambulante Dienst nach § 72 Pflegeversicherungsgesetz zugelassen? Dies ist unter anderem die Bedingung dafür, dass der Pflegedienst seine Leistungen sowohl mit der Pflegekasse als auch mit dem Sozialamt abrechnen kann.

### Tipp

- Dieser Passus sollte im Vertrag niedergelegt sein.
- Legen Sie Wert auf einen bestimmten Träger?
- Können Sie sich bei einem kostenlosen Hausbesuch über den Pflegedienst informieren?

- Hält der Dienst Informationsmaterial bereit?
- Welche Leitgedanken liegen der Pflege zugrunde? Wie werden die Erwartungen der Pflegebedürftigen und die Möglichkeiten des Pflegedienstes in Einklang gebracht?
- Stellt der Dienst Ihnen vorab einen Vertrag zur Prüfung zur Verfügung?
- Stellt man Ihnen feste Ansprechpersonen für Fragen und Wünsche vor?
- Hat sich der Dienst auf eine bestimmte Gruppe von Patienten spezialisiert (zum Beispiel auf die Pflege psychisch kranker Personen, auf Kinder)?
- Bei Beschwerden wenden Sie sich an die Leitung des Pflegedienstes, an Ihre Pflegekasse oder an uns.

### Tipp

#### + Ihr Pflegeanliegen

- Geht der Pflegedienst auf Ihren Tages- und Wochenablauf, auf Ihre Gewohnheiten, auch am Wochenende, ein?
- ### Tipp
- Halten Sie die abgesprochenen Einsatzzeiten des Pflegedienstes im Vertrag fest.
  - Wird gemeinsam mit Ihnen ein Pflegeplan erstellt, der sich nach Ihren Bedürfnissen richtet?
  - Kann der Dienst Ihnen garantieren, dass er Ihnen auch später, wenn Sie eventuell einen erhöhten Bedarf haben, weiterhelfen kann und Sie jederzeit die vereinbarten Hilfeleistungen verändern können?
  - Wie wird die Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin geregelt (Medikamentenversorgung, möglicherweise Wundversorgung)?
  - Könnte der Dienst auch nachts Einsätze anbieten?
  - Könnte der Dienst auch eine 24-stündige Betreuung sicherstellen?
  - Hat Ihr ambulanter Pflegedienst eine 24-stündige Rufbereitschaft? Wie schnell ist jemand bei Ihnen? Kommt der Pflegedienst selbst oder arbeitet er mit sogenannten „Hausnotrufanbietern“ (siehe Seite 32) zusammen?

- + Hauswirtschaftliche Versorgung
  - Kann der Pflegedienst alle Leistungen, die Sie benötigen, abdecken?
  - Könnte der Dienst beispielsweise auch das Frühstück zubereiten? Ist es möglich, dass der Pflegedienst mittags zu Ihnen käme, um Ihnen das Mittagessen aufzuwärmen und mundgerecht anzubieten?
  - Könnten Ihre Einkäufe und die Reinigung Ihrer Wohnung übernommen werden?
  - Wäre es realisierbar, Sie in Einzelfällen zu Ärztin oder Arzt zu begleiten?
  - Müssen für hauswirtschaftliche Hilfen eventuell zusätzliche Dienste in Anspruch genommen werden?
  - Achten Sie auf die Finanzierung!

- + Der Pflegedienst
  - Fragen Sie nach, ob die Pflege durch ausgebildetes Fachpersonal erfolgt.
  - Wie groß wird der Kreis der Pflegekräfte sein, der Sie betreut?
  - Könnten Sie entscheiden, ob Sie von einer weiblichen oder männlichen Pflegekraft betreut werden?
  - Führt der Dienst eine tägliche Pflegedokumentation, die bei Ihnen zu Hause ausliegt?
  - Prüfen Sie am Monatsende den Leistungsnachweis, bevor Sie unterschreiben. Fragen Sie nach!
  - Überlässt Ihnen der Dienst die Kopien der Leistungsnachweise, die er an die Pflegekasse weiterleitet?
  - Wie viel Zeit wird für Ihre Pflege eingeplant?
  - Bietet der Dienst beratende Leistungen an, wie zum Beispiel Hinweise auf mögliche altersgerechte oder pflegebedingte Umbauten, ergänzende Hilfsdienste (siehe Seite 31) oder Hilfsmittel (zum Beispiel Pflegebett, Badewannenlift)?
  - Unterhält der Pflegedienst ein Hilfsmitteldepot? Dies könnte nützlich sein, wenn die zuständige Pflegekasse,

## Tipp

beispielsweise am Wochenende, nicht mehr reagieren kann.

- + Der Vertrag
  - Schließt der Dienst mit Ihnen einen Vertrag ab, aus dem genau hervorgeht, welche Leistungen er erbringt und wie viel sie kosten?
  - Werden Sie darüber informiert, welcher Anteil der Pflegekosten von der Pflegeversicherung gedeckt wird und welcher Anteil von Ihnen finanziert werden muss? – Sollten Ihre Einkünfte und Vermögensverhältnisse dies nicht zulassen, besteht die Möglichkeit, das örtliche Sozialamt einzuschalten.
  - Erklärt Ihnen der Pflegedienst an einem Beispiel seine Rechnung? Werden Ihnen die Leistungsmodul mit Preisen erläutert und sind sie Bestandteil des Vertrages?
  - Vergleichen Sie das Preis-Leistung-Verhältnis mehrerer Anbieter; die Kosten werden über Module abgerechnet. Bei Fragen wenden Sie sich an uns!
  - Im Vertrag sollten beiderseitige Kündigungsfristen festgelegt sein. Wird hierzu keine Regelung getroffen, gilt die gesetzliche Kündigungsfrist von 14 Tagen zum Monatsende. Sie sollten eine möglichst kurzfristige Möglichkeit zur Kündigung haben.
  - Aus schwerwiegenden Gründen haben Pflegebedürftige und Pflegedienste das Recht der fristlosen Kündigung. Beispielhaft seien hier genannt: Ein gestörtes Vertrauensverhältnis oder Zahlungsverzug.
  - Kann der Vertrag Ihrerseits gekündigt werden, wenn Erhöhungen der Preise anstehen?
  - Ruht der Vertrag im Falle eines Krankenhausaufenthaltes, so dass der Pflegedienst Ihnen nach Ihrer Entlassung wieder zur Verfügung steht? – Entstehen dadurch für Sie Kosten?
  - Im Vertrag sollte festgelegt werden, dass der Vertrag bei Tod des Pflegebedürftigen sofort beendet ist.

## Tipp

- Im Vertrag sollte außerdem erfasst sein, dass der Pflegedienst für Schäden, die durch seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entstanden sind, haftet.
- Es gibt Pflegedienste, die ohne Vertrag arbeiten und die zu erbringenden Leistungen mündlich vereinbaren.
- Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es jedoch ratsam, einen schriftlichen Vertrag abzuschließen.



### Tagespflege



#### Allgemeines

- Ist die Tagespflegeeinrichtung nach § 72 Pflegeversicherungsgesetz zugelassen? Dies ist unter anderem Bedingung dafür, dass die Tagespflegeeinrichtung mit der Pflegekasse bzw. dem Sozialamt abrechnen kann.
- Dieser Passus sollte im Vertrag niedergelegt sein.
- Legen Sie Wert auf eine Tagespflegeeinrichtung in Ihrer Nähe?
- Lassen Sie sich die Einrichtung bei einem Rundgang zeigen! Gefällt Ihnen die Ausstattung?
- Stellt die Einrichtung schriftliches Informationsmaterial zur Verfügung?
- Bietet das Haus einen kostenlosen „Schnuppertag“ an?
- Ist die Einrichtung auch am Wochenende geöffnet?
- Gibt die Einrichtung eine Mindestanzahl von Wochentagen vor, an denen Sie anwesend sein müssen?
- Wird Ihnen Ihr Platz freigehalten, wenn der Vertrag im Krankheitsfall einmal ruht? Welche Kosten entstehen dadurch?
- Lassen Sie sich die Tagessätze aufsplitten. Die Pflegekasse zahlt nur für die pflegebedingten Kosten und die Fahrtkosten gemäß den Leistungen der einzelnen Pflegestufen. Für die Unterkunft und Verpflegung müssen Sie selbst aufkommen bzw. die Übernahme beim Sozialamt beantragen! Siehe Seite 15

## Tipp

- Vergleichen Sie die Kosten verschiedener Anbieter!
- Vereinbaren Sie, dass Ihnen – zu Ihrer eigenen Übersicht – eine Durchschrift der monatlichen Abrechnung mit der Pflegekasse zugeht.
- Bei Beschwerden wenden Sie sich an die Leitung der Einrichtung, an die Pflegekasse oder an uns!



#### Tagesablauf

- Entsprechen die Öffnungszeiten Ihren Vorstellungen?
- Sind feste Ruhezeiten am Mittag vorgesehen?
- Gibt es immer wiederkehrende Termine im Tages- und Wochenplan?
- Können Sie eigene Vorschläge zur Tages- und Wochenplanung machen?
- Ist die Teilnahme an einzelnen Programmpunkten freiwillig und wie können Sie sich zurückziehen, wenn Sie an einem Angebot nicht teilnehmen möchten?
- Werden die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen?
- Werden körperlich aktivierende Angebote gemacht, z. B. Gymnastik, Spaziergänge, Ausflüge?
- Wird hauswirtschaftliche Betätigung angeboten, z. B. Backen, Kochen?
- Gibt es Angebote, wie Vorlesen aus der Zeitung, Gedächtnistraining, Spielen, Singen, Basteln?
- Bietet die Einrichtung Möglichkeiten zu Einzelgesprächen?
- Gibt es eine feste Zeit, zu der der Fahrdienst kommt?
- Haben Sie einen bestimmten Platz im Bus, am Mittagstisch, im Ruheraum?



#### Raumprogramm

- Für wie viele Besucher ist die Tagespflegeeinrichtung ausgelegt?
- Gibt es in der Tagespflegeeinrichtung folgendes Raumangebot:

- Aufenthaltsraum mit altengerechten Möbeln
- Speiseraum
- Ruheraum mit Notrufsystem
- Behindertengerechte Toiletten mit Notrufsystem
- Pflegebad mit Dusche und Notrufsystem
- Küche
- Balkon oder Terrasse mit Sitzgelegenheit?

### + Mahlzeiten

- Werden folgende Mahlzeiten angeboten:  
Frühstück, Mittagessen, Zwischenmahlzeit am Nachmittag, evtl. auch Abendessen, Getränke, bei Bedarf Diät- oder vegetarische Verpflegung?
- Wird das Essen geliefert oder in der Einrichtung zubereitet?
- Haben Sie die Wahl zwischen verschiedenen Menüs?
- Wird auf besondere Wünsche Rücksicht genommen?
- Können Sie auf Wunsch ein Abendessen mit nach Hause nehmen?
- Können Ihre Angehörigen mit Ihnen zu Mittag essen?

### + Pflege

- Fragen Sie nach, ob die Betreuung durch ausgebildetes Personal erfolgt.
- Welche Leitgedanken liegen der Pflege zugrunde?  
Wie werden Ihre Erwartungen und die Möglichkeiten der Tagespflege in Einklang gebracht?
- Werden folgende Leistungen angeboten: Baden / Inkontinenzversorgung / Arzneimittelgabe / Injektionen / Verbandswechsel?
- Können weitere Leistungen in Anspruch genommen werden, wie z.B. Fußpflege und Frisör und was kostet das?
- Werden Angebote, wie Massage und Krankengymnastik vermittelt und organisiert?
- Wie wird die Pflegedokumentation geführt?

### + Angehörigenarbeit

- Gibt es feste Sprechzeiten und Ansprechpersonen für Ihre Fragen?
- Gibt es Aktivitäten mit den Angehörigen (Feste, Nachmittagskaffee)?
- Gibt es Informationsabende?
- Gibt es einen regelmäßigen Informationsaustausch zwischen Ihren Angehörigen und dem Personal der Tagespflege?

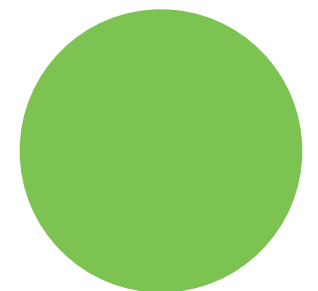
### + Vertrag

- Bestehen Sie auf einem schriftlichen Vertrag!
- Lassen Sie sich einen Mustervertrag mit nach Hause geben, um ihn in aller Ruhe prüfen zu können!
- Welche Kosten kommen auf Sie zu, wenn Sie von der Tagespflege aus Krankheitsgründen keinen Gebrauch machen können oder vorzeitig den Besuch der Einrichtung beenden möchten?
- Bestehen Sie auf dem Abschluss eines Vertrages auf unbestimmte Dauer. Darin sollten auch Kündigungsfristen sowie Gründe für fristlose Kündigungen enthalten sein.
- Bei Beschwerden wenden Sie sich an die Leitung der Tagespflege, an Ihre Pflegekasse oder an uns!

## Tipps

### ↓ Nachtpflege

Zu den Möglichkeiten der Nachtpflege wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegeberatung!



## ↓ Kurzzeitpflege

### + Allgemeines

- Ist die Kurzzeitpflegeeinrichtung nach § 72 Pflegeversicherungsgesetz zugelassen? Dies ist unter anderem Bedingung dafür, dass die Einrichtung mit der Pflegekasse bzw. dem Sozialamt abrechnen kann.
- Dieser Passus sollte im Vertrag niedergelegt sein.
- Handelt es sich um eine Einrichtung speziell für Kurzzeitpflege oder ist der Kurzzeitpflegeplatz in den Heimbetrieb integriert?
- Besuchen Sie die Einrichtung und lassen Sie sich bei einem Rundgang das Angebot erläutern.
- Nutzen Sie den Rundgang zu einem Gespräch mit Gästen der Kurzzeitpflegeeinrichtung!
- Sagt Ihnen die Einrichtung zu und hat man Sie umfassend beraten?
- Stellt Ihnen die Einrichtung schriftliches Informationsmaterial zur Verfügung?
- Kann die Einrichtung zum gewünschten Zeitpunkt ein Zimmer/Bett zur Verfügung stellen?
- Klären Sie mit Ihrer Pflegekasse, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen für die Kurzzeitpflege erfüllt sind!

### + Lage und Umgebung

- Gefällt Ihnen die Lage des Heims und sind folgende Geschäfte gut zu erreichen: Café, Bank, Post, Frisör, Ärzte, Apotheke, Grünanlage?
- Wie ist die Verkehrsanbindung?
- Gibt es Parkplätze am Haus?

### + Raumangebot

- Können Sie zwischen der Unterbringung in einem Doppel- oder Einzelzimmer wählen?
- Haben die Zimmer ein eigenes Bad?

- Ist ein Pflegebad vorhanden?
- Bietet das Haus folgende Räumlichkeiten:
  - Speiseraum (auf jeder Etage oder zentral)
  - altengerecht möblierte Sitzecken
  - Balkon/Terrasse
  - Cafeteria
  - Gymnastikraum
  - Werk- oder Bastelraum
  - Kiosk?

### + Kosten

- Lassen Sie sich die Tagessätze in pflegebedingte Kosten, Unterkunft und Verpflegung aufsplitten. Die Pflegekasse zahlt ausschließlich für die pflegebedingten Kosten und die soziale Betreuung gemäß den Leistungen für die einzelnen Pflegestufen.
- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf können ihren Leistungsanspruch für das Jahr zusammenfassen und zur Finanzierung eines Kurzzeitpflegeaufenthaltes einsetzen.
- Stellen Sie den Antrag bei der Pflegekasse und evtl. beim Sozialamt auf Übernahme der Kosten rechtzeitig!
- Vergleichen Sie die Kosten verschiedener Anbieter!

### + Pflege und Personal

- Welche Leitgedanken hinsichtlich aktivierender Pflege werden zugrunde gelegt? Wie werden Ihre Erwartungen und die Möglichkeiten der Kurzzeitpflegeeinrichtung in Einklang gebracht?
- Wird ein individueller Pflegeplan für die Zeit der Kurzzeitpflege erstellt? Gibt es eine dementsprechende Pflegedokumentation?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit Hausarzt und Krankenhaus geregelt?
- Fragen Sie nach, ob ein Abschlussgespräch durchgeführt wird!

- Fragen Sie nach, ob die Pflege durch ausgebildetes Fachpersonal erfolgt.

#### + Tagesablauf

- Werden körperlich und geistig aktivierende und hauswirtschaftliche Angebote gemacht?
- Sind feste Ruhezeiten am Mittag vorgesehen?
- Gibt es immer wiederkehrende Termine im Tages- und Wochenplan?
- Können Sie eigene Vorschläge zur Tages- und Wochenplanung machen?
- Ist die Teilnahme an einzelnen Programmpunkten freiwillig und wie können Sie sich zurückziehen, wenn Sie an einem Angebot nicht teilnehmen möchten?
- Werden die Mahlzeiten gemeinsam eingenommen?
- Gibt es Angebote, wie Vorlesen aus der Zeitung, Gedächtnistraining, Spielen, Singen, Basteln?

#### + Mahlzeiten

- Gibt es feste Essenzeiten oder einen längeren Zeitraum, in dem Sie essen können?
- Können Sie wählen, ob Sie das Essen im Speiseraum oder in Ihrem Zimmer einnehmen?
- Können Sie Wünsche für den Speiseplan äußern?
- Gibt es eine Menüauswahl?
- Werden Diätvorschriften berücksichtigt?
- Welche Zwischenmahlzeiten sind vorgesehen?
- Welche und wieviele Getränke werden kostenlos zur Verfügung gestellt?

#### + Vertrag

- Bestehen Sie auf einem schriftlichen Vertrag!
- Lassen Sie sich einen Mustervertrag mit nach Hause geben, um ihn zu Hause in aller Ruhe zu prüfen.
- Welche Kosten kommen auf Sie zu, wenn Sie von der

## Tip

- Kurzzeitpflege aus Krankheitsgründen keinen Gebrauch machen können oder vorzeitig ausziehen wollen?
- Bei Beschwerden wenden Sie sich an die Leitung der Tagespflege, an Ihre Pflegekasse oder an uns!



#### Ergänzende Hilfen für zu Hause

Zusätzlich zum Pflegeangebot können Dienstleistungen in Anspruch genommen werden, die den Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen oder erleichtern und Ihre Angehörigen entlasten. Das Angebot ist umfangreich und vielfältig; es umfasst zum Beispiel verschiedene Haushaltstätigkeiten, aber auch betreuerische Dienste und Fahrdienste. Auch Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen können sinnvolle Unterstützung leisten.

In der Regel müssen diese Dienste aus eigenen Mitteln finanziert werden; es empfiehlt sich, im Einzelfall bei der Pflegekasse oder dem Sozialamt nachzufragen, ob eine Kostenübernahme möglich ist. Für Personen mit anerkannter Einschränkung der Alltagskompetenz s. S. 19.

Die anschließende Auflistung kann je nach den örtlichen Gegebenheiten in Ihrer Stadt sicher noch erweitert werden – fragen Sie im Bedarfsfall bei Ihrer Pflegeberatung.



#### Hauswirtschaftliche Hilfen

Hiermit ist die Erledigung einzelner Arbeiten im eigenen Haushalt gemeint, z. B.:

- Zubereitung von Mahlzeiten
- Einkäufe, Besorgungen
- Spülen des Geschirrs
- Entsorgen der Haushaltsabfälle
- Reinigen und Bügeln der Wäsche
- Reinigen der Wohnung.

### ↓ Hol- und Bringdienste

Eine Vielzahl von Dienstleistungen kann in Form von Hol- und Bringdiensten abgerufen werden, z. B.:

- Reinigen und Bügeln der Wäsche außer Haus
- Lieferung von Lebensmitteln, Medikamenten u.a.

### ↓ Mahlzeitendienste

Hierunter fallen mobile und stationäre Mahlzeitendienste.

„Essen auf Rädern“ bringt Ihnen auf Wunsch Mahlzeiten ins Haus, entweder täglich warm oder wöchentlich als Tiefkühlkost. Der „Stationäre Mittagstisch“ findet in einer Pflegeeinrichtung oder z. B. Altentagesstätte statt. Er bietet Ihnen die Möglichkeit, das Mittagessen gemeinsam mit anderen einzunehmen.

### ↓ Ehrenamtliche Besuchsdienste

Ehrenamtliche Besuchsdienste kommen je nach Wunsch regelmäßig ins Haus, unterhalten sich mit Ihnen, begleiten Sie bei Behördengängen, Veranstaltungsbesuchen, Einkäufen etc..

### ↓ Hausnotruf

Bei diesem Notrufsystem wird an Ihr Telefon ein Sender angeschlossen. Zusätzlich erhalten Sie ein kleines Sendegerät, das Sie an einer Kette um den Hals oder als Armband immer griffbereit tragen. Im Notfall lösen Sie damit einen Notruf in einer Notrufzentrale aus, wo die erforderlichen Hilfsmaßnahmen veranlasst werden.

Die monatliche Nutzungsgebühr kann im Einzelfall von der Pflegeversicherung oder dem Sozialamt übernommen werden – erkundigen Sie sich dort.

### ↓ Fahrdienste für gehbehinderte Personen und Rollstuhlfahrer

Fahrdienste holen Sie zu Hause ab und bringen Sie zum gewünschten Ziel. In bestimmten Fällen können hierfür Fahrkostenzuschüsse bewilligt werden. Bitte wenden Sie sich an Ihr Sozialamt oder Ihre Pflegeberatungsstelle.

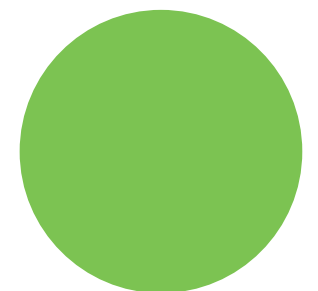
### ↓ Beratung

Verschiedene Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen leisten Hilfe bei psychischen und sozialen Problemen, z. B. bei Depressionen, Konflikten mit Angehörigen oder Schulden. Die Wohnberatung hilft Ihnen, Ihre Wohnung alten- und behindertengerecht umzugestalten und klärt mit Ihnen die Finanzierungsmöglichkeiten.

## Tipp

Die Verbraucherzentrale NRW hat eine Datenbank zum Thema „haushaltsnahe Dienstleistungen“ erstellt. Unter [www.vz-nrw.de](http://www.vz-nrw.de), Haushalt+Garten können Sie sich zu diesem Thema informieren.

Adressen erhalten Sie bei Ihrer Pflegeberatungsstelle.



# Betreutes Wohnen und andere Wohnformen mit Unterstützung

Das betreute Wohnen bietet alten, kranken oder behinderten Menschen einerseits ein hohes Maß an Selbständigkeit, andererseits Sicherheit und die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen und an geselligen Veranstaltungen teilzunehmen. Betreutes Wohnen wird auch unter Bezeichnungen wie „Wohnen mit Service“, „Seniorenwohnpark“ oder „Stift“ angeboten.

„Betreutes Wohnen ist selbständiges Wohnen in einer vollständigen, abgeschlossenen, nach Möglichkeit barrierefreien Wohnung mit einem bestimmten Maß an Betreuung.“ (Vierter Bericht der Bundesregierung, 2002) Unter „anderen Wohnformen mit Unterstützung“ versteht sich eine Vielfalt von Hilfsangeboten. Dies können z.B. hauswirtschaftliche Hilfen, ambulante Pflegeleistungen, Tagesbetreuung, 24-Stunden-Betreuung sein.

Ein Beispiel: Herr Kraft

Herr Kraft ist 43 Jahre alt und Vater zweier Kinder von acht und zwölf Jahren. Bis zu seinem schweren Autounfall vor drei Jahren führte er mit seiner Frau ein Optikergeschäft.

Seit dem Unfall, bei dem er mehrere Knochenbrüche und eine Schädel-Hirnverletzung erlitten hat, kann Herr Kraft nicht mehr arbeiten. Es fällt ihm schwer, sich längere Zeit zu konzentrieren, und ein ständiges leichtes Zittern lässt feine Arbeiten nicht mehr zu. Auch leidet er zeitweise unter Sehstörungen, Knochenschmerzen und Verwirrtheit.

Immer wieder kommt es zu Krampfanfällen. Psychisch ist er sehr labil geworden, und seine Stimmung schwankt häufig zwischen Wutausbrüchen und fast depressiven Phasen. Er ist allerdings in keine

Pflegestufe eingestuft. Das Optikergeschäft muss Frau Kraft jetzt alleine führen. Herr Kraft kommt aber gelegentlich in den Laden und nimmt am Geschehen teil.

Für die Familie haben sich seine Erkrankungen als so große Einschränkung und Belastung erwiesen, dass die Eheleute sich für getrennte Wohnungen entschieden haben. Nach langen Gesprächen in der Familie, mit Freunden und der Pflegeberatungstelle kristallisiert sich das betreute Wohnen als die für ihn am besten geeignete Wohnform heraus.

In der Beratungsstelle hat die Familie eine Liste mit Auswahlkriterien zum betreuten Wohnen erhalten. Anhand dieser Liste ermittelt sie für sich die folgenden Schwerpunkte: Die Einrichtung soll im bisherigen Stadtteil liegen, hell und freundlich sein, das Zimmer soll eine Notrufmöglichkeit aufweisen, es sollte ständig eine Ansprechperson anwesend sein, und die Einrichtung sollte für den Bedarfsfall ein umfassendes zusätzliches Serviceangebot bereithalten.

Nach einigen Besichtigungen und Gesprächen mit den Bewohnern entscheidet sich Herr Kraft für eine Einrichtung in unmittelbarer Nähe zum Geschäft, die alle genannten Bedingungen erfüllt. Auf dem Balkon mit seiner schönen Aussicht kann er gut seinem Hobby, der Aquarellmalerei, nachgehen. Seine Frau wird für ihn einkaufen und täglich vorbeischauen. Auch seine Kinder wollen mehrmals wöchentlich kommen. Ergänzt werden diese Besuche durch die Haushaltshilfe der Krafts, die ihn auch zweimal in der Woche für drei Stunden unterstützen wird. Die Sicherheit, weiterhin von vertrauten Menschen umgeben zu sein, ist für Herrn Kraft wichtig und erleichtert ihm die Entscheidung.

Vor drei Monaten ist Herr Kraft in die Einrichtung eingezogen. Nachdem die Anfangsschwierigkeiten behoben sind, fühlt er sich wohl. Seine Frau, die Kinder und die Haushaltshilfe halten die Abmachungen ein. Der Umgang in der Familie ist durch den Wohnungswechsel wesentlich entspannter geworden.

## > Die Leistungen

Betreutes Wohnen zeichnet sich durch zwei Merkmale aus: Einerseits sind die Wohnungen nach Möglichkeit senioren- oder behindertengerecht gestaltet, andererseits werden verschiedene Serviceleistungen, wie zum Beispiel ein hauswirtschaftlicher Service, gemeinsame Mahlzeiten oder Freizeitaktivitäten, angeboten.

Die Wohnung können Sie mieten oder kaufen. Je nachdem haben Sie die Möglichkeit, Wohngeld als Mieter oder Lastenzuschuss als Eigentümer zu beantragen. Beide Leistungen sind einkommensabhängig. Es sind Mietobergrenzen bzw. Belastungsgrenzen festgelegt. Einen entsprechenden Antrag können Sie bei Ihrer Stadtverwaltung stellen.

Leistungen aus der Pflegeversicherung werden für diese Wohnform nicht gezahlt. Die Leistungen für die ambulante Versorgung können Sie aber selbstverständlich in Anspruch nehmen.

! In Einzelfällen kann Sozialhilfe bewilligt werden. Fragen Sie ggf. vor Abschluss eines Mietvertrages bei Ihrem örtlichen Sozialamt nach.

## > Treffen Sie die richtige Wahl!

Der Begriff des betreuten Wohnens ist nicht definiert oder gesetzlich geregelt. Umso wichtiger ist es, dass Sie sich genau über die verschiedenen Angebote und Kosten informieren und sorgfältig vergleichen.

info

## ↓ Wohnanlage

- + Allgemeines
  - Lassen Sie sich die Wohnanlage bei einem Rundgang zeigen, suchen Sie das Gespräch mit Bewohnerinnen und Bewohnern! Vergleichen Sie mehrere Wohnanlagen miteinander.
  - Wie viele Wohnungen und Bewohner gibt es in der Wohnanlage?
- Tipps
  - Erkundigen Sie sich über den Mieter- und Käuferkreis.
  - Gibt es eine Warteliste und wann können Sie mit einem Einzug rechnen?
- + Umgebung und Lage
  - Haben Sie bestimmte Wünsche zur Lage Ihrer Wohnung – ländlich oder zentral, ruhig, im bisherigen Wohnviertel, in der Nähe von Verwandten?
  - Weist die Wohnung kurze Wege ins Zentrum auf oder eine gute Anbindung an den Nahverkehr?
  - Befinden sich in der Nähe Parkplätze, ein Lebensmittelgeschäft, eine Bank, Post, ein Frisör und Grünanlagen?
  - Gibt es auf dem Gelände Sitzbänke und abends eine ausreichende Beleuchtung?
- + Wohnungen und Gemeinschaftsräume
  - Ist die gesamte Wohnanlage barrierefrei gebaut (keine Schwellen, Türbreite mindestens 80 cm, Schalter auf 80 cm Höhe, Abstand zwischen den Wänden mindestens 120 cm, mit einem Aufzug versehen)?
  - Entspricht die Größe der Wohnung Ihren Vorstellungen?
  - Wann scheint die Sonne in die Wohnung?
  - Ist die Wohnung hell?
  - Ist die Wohnung ausgestattet mit:
    - Küchenzeile
    - Waschmaschinenanschluss

- Balkon oder Terrasse
- schallgeschützten Wänden und Fenstern
- Sonnenschutz
- Hausnotruf in jedem Zimmer?
- Sind folgende Gemeinschaftsräume vorhanden:
  - Gemeinschaftsraum, der auch für private Feiern genutzt werden kann
  - Cafeteria
  - Gymnastikraum
  - Übernachtungsmöglichkeit für Gäste
  - Waschküche mit Waschmaschinen, sofern nicht in der eigenen Wohnung vorhanden
  - Pflegebad?

### ↓ Serviceleistungen

Sie schließen mit dem Betreiber der Wohnanlage zwei Verträge ab, den Mietvertrag und den verbindlichen Grundservicevertrag. Er umfasst Leistungen wie z. B. Winterdienst und Reinigungsarbeiten außerhalb der Wohnung. Darüber hinaus können weitere Leistungen als Wahlservice vertraglich vereinbart werden. Vergleichen Sie!

Zusätzliche Serviceleistungen können z. B. sein:

- + Haustechnischer Service
  - Gibt es einen Notdienst für die Haustechnik und ist die zuständige Stelle jederzeit telefonisch erreichbar?
  - Sind Gebäudereinigung und Winterdienst sichergestellt?
  - Können kleine Reparaturen in der Wohnung von der Haustechnik erledigt werden?
  - Kann der Hausnotruf auf Wunsch innerhalb von 24 Stunden installiert werden?

- + Persönlicher Service
  - Gibt es eine kompetente Kontaktperson, die werktags zu festen Sprechzeiten persönlich oder telefonisch zu erreichen ist?
  - Hilft sie Ihnen bei der Kontaktaufnahme mit anderen Bewohnern?
  - Können über die Kontaktperson verschiedene Hilfen in Auftrag gegeben werden (Pflegedienst, Einkaufsdienst, Wohnungsreinigung, usw.)?
  - Wird ein ehrenamtlicher Besuchsdienst in der Nachbarschaft organisiert?
  - Wie wird die Hausgemeinschaft gefördert und welche Gemeinschaftsangebote werden gemacht?
  - Welches Mitspracherecht haben Sie bei Freizeitangeboten und hausinternen Angelegenheiten?
  - Werden Änderungen bei den Serviceleistungen und -kosten sowie aktuelle Veranstaltungen regelmäßig mitgeteilt?

- + Hauswirtschaftliche Dienste
  - Werden vom Betreiber folgende Leistungen angeboten oder hilft man Ihnen bei der Organisation:
    - Fahrdienste
    - Hausmeistertätigkeiten
    - Hol- und Bringdienste
    - Rezept- und Medikamentenbestellung
    - Begleitdienste?
  - Ist es möglich, Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum einzunehmen?

- + Pflegerische Dienste
  - Können Sie Ihren Pflegedienst frei wählen?
  - Lesen Sie hierzu bitte den Abschnitt „Hilfen für zu Hause“! (Ab Seite 12)
  - Bietet der Betreiber der Wohnanlage eine Pflegeeinrich-

### Tipp

tung in unmittelbarer Nähe an, so dass Sie auch bei einer gravierenden Verschlechterung Ihres Gesundheitszustandes versorgt werden können?

### ↓ Kosten

- Denken Sie daran, dass außer den Kosten für Miete und Grundservice weitere finanzielle Belastungen auf Sie zukommen können (Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung, usw.)!
- Vergleichen Sie die Kosten verschiedener Anbieter!

### ↓ Vertrag

- Bestehen Sie auf einem schriftlichen Vertrag.
- Achten Sie darauf, dass die einzelnen Leistungen des Grundservices fester Bestandteil des Vertrages sind.
- Gibt es eine Aufstellung der Wahlleistungen und ihrer Kosten?
- Ist im Mietvertrag ausgeschlossen, dass der Eigentümer Ihre Wohnung wegen Eigenbedarf kündigen kann?
- Haben Sie die Möglichkeit, auf Wunsch in eine andere Wohnung in der Wohnanlage umzuziehen?

### ➤ Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In immer mehr Kommunen entstehen ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen mehrere Personen in einer gemeinsamen Wohnung leben. Sie können Betreuungs- und Pflegeleistungen dann flexibler als bisher in Anspruch nehmen und Leistungen „poolen“, d.h. die Beträge aus der Pflegeversicherung zusammen legen. Somit kann die Betreuung und auch die Pflege über einen längeren Zeitraum am Tag sichergestellt werden.

## Alten- und Pflegeheim

Alten- und Pflegeheime gewähren alten und pflegebedürftigen Menschen, die keinen eigenen Haushalt führen, Unterkunft, Betreuung und Pflege.

### ➤ Ein Beispiel: Frau Fröhlich

*Die 85-jährige, verwitwete Frau Fröhlich lebt mit ihrem ebenfalls verwitweten Sohn zusammen. Seit ihrem Schlaganfall ist sie pflegebedürftig in Pflegestufe II. Ihr Sohn und ein ambulanter Pflegedienst haben die Pflege übernommen.*

*Körperlich ist Frau Fröhlich deutlich eingeschränkt. Sie kann sich nur noch mit Hilfe eines Gehwagens und einer Begleitperson in der Wohnung fortbewegen. Zur Toilette schafft sie es tagsüber meist allein. Das Essen, das ihr übrigens in der Regel sehr gut schmeckt, muss in kleine mundgerechte Stücke zugeschnitten werden.*

*Der ambulante Pflegedienst kommt morgens und abends, unterstützt Frau Fröhlich bei der Körperpflege und versorgt sie mit Inkontinenzhilfen. Mit den Schwestern und Pflegern versteht Frau Fröhlich sich gut. Überhaupt besitzt sie viel Lebensfreude, lacht gern und unterhält sich gut gelaunt mit ihrem Sohn, den Nachbarn, die hin und wieder vorbeischauen, oder mit ihrem geliebten Kanarienvogel.*

*Im vergangenen halben Jahr ging es auch Herrn Fröhlich nicht so gut. Drei Wochen musste er im Krankenhaus verbringen. In dieser Zeit war Frau Fröhlich in einer Kurzzeit-Pflegeeinrichtung untergebracht, in der es ihr nach anfänglichen Vorbehalten gut gefiel. Während seiner Krankheit ist Herrn Fröhlich bewusst geworden, dass er die Pflege seiner Mutter nicht mehr leisten kann. Er sucht deshalb die Pflegeberatungsstelle auf, die ihm bereits in der Frage der Kurzzeitpflege weitergeholfen hat. Im intensiven Beratungsgespräch wird deutlich, dass an einer Heimunterbringung von Frau Fröhlich kein Weg vorbei führt.*

*Auch sie selbst kann die Entscheidung, in ein Altenheim zu gehen, erst nach einiger Zeit akzeptieren.*

*Als nächstes stellt Herr Fröhlich einen Antrag auf Heimunterbringung. Mitarbeiter des MDK kommen, um die Heimbedürftigkeit zu prüfen.*

*Nach einigem Suchen findet Herr Fröhlich ein Heim, das den Vorstellungen seiner Mutter entspricht. Es liegt im gleichen Stadtteil, ein Platz im Zweibettzimmer mit einer netten Mitbewohnerin wird demnächst frei, und Frau Fröhlich kann ihren Kanarienvogel mitnehmen.*

*Nach anfänglichen Umstellungsschwierigkeiten hat Frau Fröhlich sich gut eingelebt. Mit ihrer Nachbarin versteht sie sich, und sie freut sich auf die Besuche ihres Sohnes.*

#### ➤ Kosten der Heimunterbringung

Die Kosten für das Heim setzen sich zusammen aus den Kosten für die Pflege, für Verpflegung und Unterkunft sowie den Investitionskosten. Die Finanzierung der Pflegekosten erfolgt aus den Leistungen der Pflegekasse sowie dem eigenen Einkommen und Vermögen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten muss man selbst tragen. Eventuell kommen Pflegewohngeld und Leistungen des Sozialamtes hinzu.

**Tipp** Hierzu beraten wir Sie gerne.

#### ➤ Das zahlt die Pflegeversicherung

Die Pflegekassen beteiligen sich an den monatlichen Kosten für den Aufenthalt im Alten- und Pflegeheim. Die Höhe des Zuschusses hängt von der festgelegten Pflegestufe ab:

Pflegestufe I:	€ 1.023,- /Monat
Pflegestufe II:	€ 1.279,- /Monat
Pflegestufe III:	€ 1.470,- /Monat
Pflegestufe III Härtefall :	€ 1.750,- /Monat

Die Voraussetzungen für diese Leistungen sind, dass eine Pflegestufe anerkannt ist und außerdem Heimpflegebedürftigkeit vorliegt. Beides wird durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) festgestellt.

#### ➤ Das müssen Sie tun

Sie stellen bei der Pflegekasse einen Antrag auf Heimunterbringung. Die Pflegekasse wird davon den MDK unterrichten. Dessen Ärzte oder Pflegekräfte melden daraufhin ihren Besuch zur Begutachtung schriftlich an. Die Mitarbeiter suchen Sie in Ihrer Wohnung auf und stellen fest, ob Sie heimpflegebedürftig sind und in welche Pflegestufe Sie eingestuft werden. Wenn die Pflegekasse das Gutachten und die festgestellte Pflegestufe anerkannt hat, teilt sie Ihnen das Ergebnis mit.

#### ➤ Wenn Sie anderer Meinung sind: Widerspruch

Sollten Sie mit Ihrer Einstufung oder mit der Ablehnung der Heimpflegebedürftigkeit nicht einverstanden sein, können Sie Widerspruch einlegen. Um ihn begründen zu können, sollten Sie bei der Pflegekasse das für Sie angefertigte Gutachten anfordern. Das Gutachten wird nicht automatisch mitgeschickt, es ist aber Ihr Recht, es einzusehen. Wird der Widerspruch abgelehnt, so kann dagegen beim Sozialgericht Klage erhoben werden.

Weder die Pflegekasse noch das Sozialamt können Ihnen vorschreiben, in welches Heim Sie umziehen sollen, solange das

## Tipp

von Ihnen gewünschte Heim über einen gültigen Versorgungsvertrag und eine Vergütungsvereinbarung verfügt.



Treffen Sie die richtige Wahl!

Hier finden Sie einige Auswahlkriterien, die Ihnen bei der Wahl eines für Sie geeigneten Alten- und Pflegeheimes behilflich sein können.



### Allgemeines

- Ist das Alten- und Pflegeheim nach § 72 Pflegeversicherungsgesetz zugelassen? Die Zulassung ist unter anderem Bedingung dafür, dass die Pflegeeinrichtung ihre Leistungen sowohl mit der Pflegekasse als auch mit dem Sozialamt abrechnen kann.
- Dieser Passus sollte im Vertrag niedergelegt sein.
- Liegt das Heim in der bisherigen Wohngegend, kennen Sie bereits andere Heimbewohner?
- Können Ihre Angehörigen das Heim gut erreichen?
- Lassen Sie sich das Heim bei einem Rundgang zeigen!
- Führen Sie bei dieser Gelegenheit Gespräche mit den Bewohnern.
- Stellt das Heim Informationsmaterial zur Verfügung? Bietet es „Probewohnen“ an?
- Gibt es eine Warteliste und wann werden Sie mit einem Platz rechnen können?
- Vergleichen Sie mehrere Heime miteinander!



### Wohnanlage



#### Lage und Umgebung

- Gefällt Ihnen die Lage des Heims und sind folgende Geschäfte gut zu erreichen: Café, Bank, Frisör, Ärzte, Apotheke, Grünanlage?

- Wie ist die Verkehrsanbindung?
- Gibt es Parkplätze am Haus?



#### Raumangebot

- Bietet das Haus folgende Räumlichkeiten:
  - Speiseraum (auf jeder Etage oder zentral)
  - altengerecht möblierte Sitzecken
  - Balkon / Terrasse
  - Cafeteria
  - Gymnastikraum
  - Werk- oder Bastelraum
  - Kiosk
  - Übernachtungsmöglichkeiten für Besucher
  - Gemeinschaftsraum (auch für private Feiern)?



#### Wohnungen und Zimmer

- Gibt es Einzel-, Doppel- oder Mehrbettzimmer? Äußern Sie bei der Anmeldung Ihre Wünsche!
- Sind die Wohnungen / Zimmer ausreichend groß?
- Wie sind die Bäder beschaffen, wo liegen sie und wie viele Personen teilen sich ein Bad?
- Sind Telefon-, Radio- und Fernsehanschluss vorhanden?
- Sind die Zimmer ruhig (Schallschutz), wann scheint die Sonne ins Zimmer?
- Können Sie Ihr Zimmer mit eigenen Möbeln möblieren?
- Können Sie Ihr Haustier mitbringen?



### Leistungen



#### Mahlzeiten

- Gibt es feste Essenzeiten oder einen längeren Zeitraum, in dem Sie essen können?
- Können Sie wählen, ob Sie das Essen im Speiseraum oder in Ihrem Zimmer einnehmen?
- Können Sie Wünsche für den Speiseplan äußern?

- Gibt es eine Menüauswahl?
- Werden Diätvorschriften berücksichtigt?
- Welche Zwischenmahlzeiten sind vorgesehen?
- Welche und wieviele Getränke werden kostenlos zur Verfügung gestellt?

#### + Service

- Sind Wäscheservice (Unterwäsche und Oberbekleidung) und kleinere Handwerkerleistungen (Bilder aufhängen usw.) im Preis enthalten?
- Kommen Fußpflege und Frisör ins Haus?
- Wen können Sie mit kleinen Aufträgen betrauen (Einkaufen usw.)?
- Werden Sie bei einem Krankenhausaufenthalt von einem Mitarbeiter des Heims besucht?
- Werden Informationsabende für Ihre Angehörigen durchgeführt?

#### + Personal und Pflege

- Welche Leitgedanken liegen der Pflege zugrunde? Entspricht das Pflegekonzept Ihren Erwartungen? Gibt es in der Einrichtung ein Konzept zur Qualitätssicherung und was steht darin?

- ! • Fragen Sie, ob die Pflege durch ausgebildetes Fachpersonal erfolgt!
- Welche Angebote gibt es durch den Sozialen Dienst?

#### + Freizeit- und Beschäftigungsangebot

- Sind die Schlaf- und Ruhezeiten festgelegt oder flexibel?
- Zu welchen Zeiten können Sie Besuch bekommen?
- Gibt es Angebote zur körperlichen und geistigen Aktivierung (Gymnastik, Spaziergänge, Gedächtnistraining, Basteln usw.)?
- Organisiert das Haus Feste, Ausflüge und Ferienfahrten?
- Werden Hausgottesdienste abgehalten und gibt es eine seelsorgerische Betreuung?

- Welche kulturellen Angebote gibt es und entsprechen sie Ihren Neigungen?
- Gibt es besondere Angebote für verwirrte Bewohner (Gruppenangebote am Tage, Nachtcafé usw.)?

#### ↓ Kosten



- Vergleichen Sie die Kosten verschiedener Anbieter! Welche Leistungen gehen extra und was kosten sie? Fragen Sie nach einer Preisliste!
- Sollten Sie sich für ein Alten- und Pflegeheim in einer anderen Stadt entscheiden, klären Sie Fragen der Kostenübernahme ggf. mit dem Sozialamt an Ihrem letzten Wohnort ab!



#### Interessenvertretung der Heimbewohner

- Gibt es einen Heimbeirat oder eine Interessenvertretung der Heimbewohner?
- Tagt diese Einrichtung regelmäßig?
- Welchen Einfluss kann sie nehmen?



#### Vertrag



- Bestehen Sie auf einem schriftlichen Vertrag!
- Lassen Sie sich einen Mustervertrag mit nach Hause geben und prüfen Sie ihn in aller Ruhe!
- Werden Leistungen und Preise im Vertrag konkret beschrieben?
- Sind Sie mit der Heimordnung einverstanden?
- Kann das Heim von Ihnen einen Wohnungs- bzw. Zimmerwechsel verlangen und unter welchen Umständen?
- Wie ist der Umgang mit Ihren Wünschen und Beschwerden geregelt?
- Achten Sie darauf, wie der Heimträger im Vertrag Kündigungsfristen und die Weiterzahlung des Heimentgelts im

## Tipp

Todesfall regelt!

- Den Heimvertrag können nur Sie selbst, eine von Ihnen bevollmächtigte Person oder Ihre gesetzliche Betreuungsperson unterschreiben!
- Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an die Heimleitung oder die Pflegekasse. Sie können sich auch an die städtische Heimaufsicht wenden, die Sie über die Telefonnummer Ihrer Stadtverwaltung erreichen.

4

## Darüber hinaus

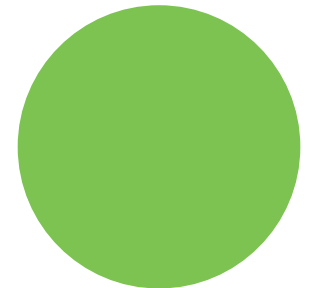


### Hilfen für pflegende Angehörige

„Manchmal fehlt mir einfach die Kraft“ – das haben wohl viele Menschen, die Angehörige pflegen, schon einmal so empfunden. Denn die Pflege erfordert immer einen hohen persönlichen und zeitlichen Einsatz. Die Grenzen der Belastbarkeit werden oft erreicht.

In dieser Situation ist es besonders wichtig, Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und zum Überdenken der eigenen Lage sowie Entlastung und Rückhalt zu finden. Hilfen bieten unter anderem Pflegekurse sowie Gesprächskreise für pflegende Angehörige an.

Sollten Sie Informationen zu diesem Thema oder Unterstützung suchen, wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegeberatungsstelle.



### Pflegezeit

Seit dem 1. Juli 2008 gibt es für Angehörige von Pflegebedürftigen die Möglichkeit, sich in Betrieben mit mindestens 15 Beschäftigten für die Dauer von einem halben Jahr von der Arbeit freustellen zu lassen. Während dieser Zeit beziehen sie kein Gehalt, bleiben aber sozialversichert. Die Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird von der Pflegekasse übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt. Ist der pflegende Angehörige nicht über die Familie kranken- und pflegeversichert, muss er sich freiwillig bei der Krankenkasse weiterversichern. Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Betrag bis zur Höhe des Mindestbeitrages.

Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung besteht weiter. Die Beiträge hierfür werden von der Pflegeversicherung übernommen.

#### ↓ Kurzfristige Freistellung von der Arbeit

Neben der Pflegezeit können sich Angehörige kurzfristig von der Arbeit für bis zu 10 Tagen freistellen lassen, um schnell Hilfe zu organisieren. Während dieser Zeit bleiben sie sozialversichert. Diese kurzfristige Freistellung ist unabhängig von der Zahl der Beschäftigten.

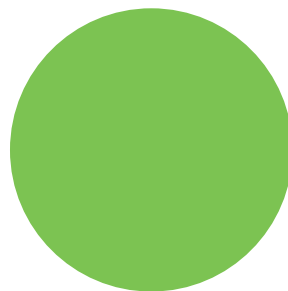
#### ↓ Sozialversicherung bei Pflegepersonen

Es werden Beitragszahlung zur Rentenversicherung von der Pflegekasse übernommen, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt. Zusätzlich sind alle Pflegepersonen über die Gemeindeunfallversicherungen unfallversichert.

#### ↓ Steuern

Es gibt auch verschiedene steuerliche Vorteile, die pflegende Angehörige geltend machen können. Diese sind bei den Finanzämtern und Steuerberatern zu erfragen.

! Sollten Sie Informationen zu diesem Thema oder Unterstützung suchen, wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegeberatungsstelle.



#### > Vorsorge treffen

##### ↓ Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung legen Sie fest, wie Sie im Falle von schwerster, aussichtsloser Krankheit, Dauerbewusstlosigkeit und fortschreitendem geistigen Verfall medizinisch behandelt werden möchten. Adressen zu weiterführender Literatur und Ansprechpartnern/-innen erfragen Sie bitte in Ihrer Pflegeberatungsstelle.

##### ↓ Vorsorgevollmacht

Mit Hilfe einer Vorsorgevollmacht können Sie der gerichtlichen Einrichtung einer Betreuung vorbeugen. Sie können eine oder mehrere Personen bevollmächtigen und dies beispielsweise in Vollmachten bezüglich Ihrer Bankgeschäfte, Anträge bei Behörden, Vertragsabschlüsse, Gesundheitsvorsorge, etc. zum Ausdruck bringen.

Bei der Gestaltung einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung helfen Ihnen die Beratungsstelle Ihrer Stadtverwaltung, Betreuungsvereine, ein Notar oder Rechtsanwalt.

##### ↓ Betreuungsverfügung

Sie haben die Möglichkeit, Wünsche für den Betreuungsfall frühzeitig zu äußern und in einer sogenannten Betreuungsverfügung schriftlich niederzulegen – z. B. wer Ihre Betreuungsperson werden soll, welche Ihrer persönlichen Gewohnheiten zu berücksichtigen sind, ob Sie in ein Alten- und Pflegeheim möchten oder ob Sie, so lange es möglich ist, zu Hause gepflegt werden möchten.

## ↓ Betreuung

Betreuung heißt, dass für Sie im Bedarfsfall eine Betreuungsperson durch das Vormundschaftsgericht bestellt wird, die in einem genau festgelegten Umfang für Sie handeln darf.

Eine Betreuung ist nur erforderlich, wenn Sie aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Eine Betreuung können Sie für sich oder andere beim Vormundschaftsgericht beantragen oder anregen. Dort können Sie sich durch einen Rechtspfleger oder eine Rechtspflegerin beraten lassen.

## ↓ Testament

Wenn Sie sicher sein möchten, dass Ihre Werte und Ihr Vermögen nach Ihrem Tode an die von Ihnen gewünschten Personen übertragen werden, sollten Sie ein Testament verfassen.

Zur individuellen Beratung sollten Sie einen Rechtsanwalt, Notar oder eine Rechtsberatungsstelle aufsuchen.

## > Hospize

Hospize haben es sich zur Aufgabe gemacht, Sterbenden Hilfe und Unterstützung anzubieten, sie in ihrer letzten Phase zu begleiten und mit ihren Wünschen ernst zu nehmen. Hier bietet man Gespräche an, organisiert „letzte Dinge“, führt Schmerztherapien durch und gibt auch den Angehörigen mitfühlende Unterstützung.

Einige Hospize verfügen über ein eigenes Gebäude; manche davon unterhalten zusätzlich einen ambulanten Dienst für die Betreuung zu Hause.

Daneben gibt es Hospizvereine, die sich ganz auf die Begleitung und Betreuung von Sterbenden zu Hause eingerichtet haben, wenn nötig aber auch in geringem Umfang stationäre Betreuung in einem Altenheim oder einer Klinik anbieten. Hospiz-Adressen in Ihrer Umgebung erhalten Sie bei der Pflegeberatungsstelle Ihrer Stadt.

## > Telefonnummer und Anschrift Ihrer örtlichen Pflegeberatungsstelle

### + Pflegeberatung Remscheid

Telefon: 0 21 91/16-2744  
0 21 91/16-2740  
Telefax: 0 21 91/16-3553  
Anschrift: Alleestraße 66  
42853 Remscheid  
E-Mail: pflegeberatung@str.de

### + Pflegeberatung Solingen

Telefon: 02 12/2 90-25 87  
Telefax: 02 12/2 90-52 34  
Anschrift: Rathausplatz 1  
42651 Solingen  
E-Mail: pflegeberatung@solingen.de

### + Pflegeberatung Wuppertal

Telefon: 02 02/25 222 25  
Telefon: 02 02/25 220 88  
Anschrift: Luisenstraße 13  
42103 Wuppertal  
E-Mail: pflegeberatung@stadt.wuppertal.de



**Impressum:**

**Herausgeber:** Regionalbüro Bergisches Städtedreieck R-S-W  
Pflegeberatungsstellen der Städte Remscheid, Solingen und Wuppertal

**V.i.S.d.P.:** Roland Schneider

**Redaktion:** Christiane Brandl-Quilitz, Birgit Germer, Claudia Gottschalk-Elsner, Michaela Kaiser,  
Gabriele König, Marianne Krautmacher, Andrea Noe-Kückelhaus, Karl-Heinz Rehl,  
Jochen Schmidt-Hütter, Andrea Wild

**Gestaltung:** Sylke Lützenkirchen, Büro für Kommunikationsdesign, [www.sylkeluetzenkirchen.de](http://www.sylkeluetzenkirchen.de)

**Druck:** rga. Druck

**Auflage:** 1.500 Stück

**Stand:** April 2009, 4. Auflage



Regionalbüro Bergisches Städtedreieck R-S-W  
Gemarkter Ufer 17, 42269 Wuppertal  
Telefon: 02 02/5 63-41 32, Telefax: 02 02/5 63-80 68  
E-Mail: [Regionalbuero@bergisches-staedtedreieck.de](mailto:Regionalbuero@bergisches-staedtedreieck.de)

Diese Broschüre wurde auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.  
Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben kann keine Gewähr übernommen werden.