Pflege-Ratgeber für OWL

Erste Schritte • Pflegemöglichkeiten • Finanzielles • Pflegehilfen • Vorsorgevollmacht• Betreuungsverfügung • Patientenverfügung • Checklisten & OWL-Adressen • ... etc.

Pflegehelden® in Ostwestfalen-Lippe / OWL

Bielefeld • Gütersloh • Herford • Minden • Lübbecke • Paderborn

Tel.: 0521 98 61 100-1 • owl@pflegehelden.de • pflegehelden-owl.de

pflegehelden

pflegehelden
Aus Liebe. Für Menschen.

INHALTSVERZEICHNIS

Aufbau & Nutzen des Ratgebers 3
Checkliste Pflegesituation 4
Ratgeber & Tipps 7
Plötzlich Pflegefall - was sind die nächsten Schritte? 7
Plötzlich Pflegefall – und trotzdem zu Hause bleiben 9
Unterstützung für pflegende Angehörige: Pflegekurse, Pflegeberatung und Gesprächskreise 11
Pflegegrad statt Pflegestufe - was hat sich geändert? 13
Warum eine Patientenverfügung für jeden wichtig ist 15
Die Betreuungsverfügung 17
Die Vorsorgevollmacht 19
Betreuungsangebote und Hilfsdienste 21
Vorbereitung auf den MDK - die 8 wichtigsten Tipps 23
Pflege zu Hause - mit einer 24h Pflegekraft 25
Häusliche Pflege und arbeiten 27
Steuerlich anrechenbare Pflegekosten 29
Pflegeheim: Wenn die Pflege zuhause nicht mehr ausreicht 31
Der Hausnotruf - schnelle Hilfe im Notfall 33
Weitere kostenlose Ratgeber und Hilfen 35
Bundesministerium für Gesundheit 35
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend 36
Adressen & Infos aus OWL 37
Dienste in ganz OWL 37
Dienste in Bielefeld 39
Dienste im Kreis Herford 41
Dienste im Kreis Minden und Lübbecke 42
Dienste im Kreis Gütersloh 42
Dienste im Kreis Paderborn 43
Dienste im Kreis Lippe 43
Impressum 44

© Pflegehelden OWL

Aufbau & Nutzen des Ratgebers

Liebe Leserinnen und Leser des Ratgebers,

seit 2011 beraten und unterstützen wir Familien, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause in Ostwestfalen-Lippe – mit Hauptsitz in Bielefeld.

Aus den Erfahrungen haben wir viele Tipps, Ratgeber, hilfreiche Internetseiten und Adressen vor Ort gesammelt – und fanden es an der Zeit, dies an Interessierte weiterzugeben.

Zunächst beginnen wir den Ratgeber mit einer **Checkliste zur entstanden Pflegesituation** bei Ihnen oder Ihrem Angehörigen. In der Checkliste verweisen wir teilweise weiter auf unsere Ratgeberartikel, Tipps und Webseiten. Die Checkliste ist dann auch Ihr Navigator durch unseren Ratgeber.

Bei den Webseiten-Adressen haben wir ausgewählt nach:

- Informationsgehalt,
- Werbefreiheit (kein Hinweis auf Dienstleister / Produzenten),
- Neutralität (keine Produktplatzierungen / Schleichwerbungen) und
- Aufwand. Alle Links und deren Inhalte sind kostenfrei.

In der Regel verweisen wir bei den Checklisten und Ratgebern auf Seiten von Gesundheitsbehörden, Bundesministerien und Verbraucherzentralen. Nur wenn wir dort keine passenden Inhalte / Formulare gefunden haben, haben wir andere Gesundheits- und Pflegeportale mitaufgenommen. Alle verlinkten Inhalte sind kostenlos und können auch mit dem dazu platzierten QR-Code aufgerufen werden.

Am Ende des Ratgebers haben wir Adressen zur Pflegeberatung aus Ostwestfalen-Lippe bzw. aus Bielefeld, Kreis Gütersloh, Kreis Herford, Kreis Lippe, Landkreis Paderborn und Kreis Minden-Lübbecke aufgeführt. Aus Aktualitätsgründen haben wir hier auch Verweise zu Internetseiten der jeweiligen Kommunen aufgeführt, die aktuelle Adressen, Telefonnummern und Öffnungszeiten von Pflegestützpunkten, Demenzberatungsstellen und anderen lokalen Pflegeadressen aufführen.

Wir wünschen Ihnen und uns einen großen Nutzen durch den Ratgeber.

Auch freuen wir uns über ein Feedback, Anregungen, Kritik und Wünsche – diese bitte an: ratgeber@pflege-owl.de senden.

Vielen Dank!

Das Pflegehelden-Team OWL

Checkliste Pflegesituation

Wie stellt sich Ihr Angehöriger eine pflegerische Versorgung vor?

- ☐ zu Hause – stundenweise / gelegentlich
- ☐ zu Hause – aber nur medizinisch
- ☐ zu Hause – durch Angehörige
- ☐ _____
- ☐ zu Hause – rund um die Uhr
- ☐ stationär
- ☐ zu Hause – durch Fremde
- ☐ _____

Wobei braucht der Pflegebedürftige Unterstützung und was kann er noch allein?

_____

_____

_____

_____

Können Sie oder die Familie den pflegebedürftigen Angehörigen selber versorgen / unterstützen? Wer kann Sie dabei unterstützen?

_____

_____

Ist die Wohnung des Pflegebedürftigen für eine Versorgung zu Hause geeignet?

_____

_____

Was müsste in der Wohnung geändert werden (Bad, Küche, Bett etc.)?

_____

_____

Falls der pflegebedürftige Angehörige dement oder psychisch auffällig ist, ist eine besondere Unterstützung angebracht - könnten Sie auch damit umgehen?

_____

_____

© Pflegehelden OWL

Haben Sie schonen einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der zuständigen Pflegekasse gestellt?

☐JA ☐ NEIN

Haben Sie schon Kontakt mit dem Hausarzt wegen der medizinischen Versorgung (Medikamente, Hilfsmittel, etc.) aufgenommen?

☐JA ☐ NEIN

Falls sich Ihr Angehöriger im Krankenhaus befindet, lassen haben Sie schon ein Termin mit dem Sozialdien / Entlassungsmanagement vereinbart?

☐JA ☐ NEIN

Hat Ihr Angehöriger bereits eine Betreuungs-/ Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung?

☐JA ☐ NEIN

Haben Sie schon versucht Pflegeunterstützungsgeld (als Lohnersatzleistung) zu beantragen? Dieser Antrag muss unverzüglich nach Eintreten der akuten Pflegesituation unter Vorlage der ärztlichen Bescheinigung erfolgen.
Als naher Angehöriger können Sie bis zu zehn Tage der Arbeit fernbleiben, für die Organisation einer akut aufgetretenen Pflegesituation. Angehörige haben nach § 44a SGB XI in diesen Fällen Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung. Diese wird auf Antrag von der Pflegekasse beziehungsweise der privaten Pflege-Pflichtversicherung der oder des Pflegebedürftigen gewährt.

☐JA ☐ NEIN

Haben Sie geprüft, ob Sie weitere Hilfe zur Pflege beim Sozialamt beantragen können?

(§§ 61-66 SGB XII – s.a. https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/sozialhilferecht-2005-bereiche.html)

☐JA ☐ NEIN

Haben Sie über andere Möglichkeiten der Versorgung nachgedacht? Gibt es noch alternative Angebote zur Unterstützung und Entlastung bei der Pflege des Angehörigen?

Zum Beispiel:

- ☐ Pflegedienste, Pflegeheim
- ☐ Tages-/Nachtpflege
- ☐ Kurzzeit-/ Verhinderungspflege
- ☐ Stundenweise Betreuung zu Hause
- ☐ 24 Stunden Betreuung zu Hause
- ☐ Hausnotrufsysteme sonst. Hilfsmittel
- ☐ Entlastungsleistungen
- ☐ Barrierefreies Wohnen
- ☐ Pflegekurse
- ☐ Betreutes Wohnen
- ☐ Hauswirtschaftsdienste
- ☐ Essen auf Rädern
- ☐ Begegnungsstätten für Senioren
- ☐ Fahrdienste
- ☐ Selbsthilfegruppen

_____

_____

Sonstige Notizen

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

© Pflegehelden OWL

Ratgeber & Tipps

Plötzlich Pflegefall - was sind die nächsten Schritte?

Manchmal kann es ganz schnell gehen und eine Erkrankung oder ein Unfall machen Angehörige zu einem Pflegefall.

Dann steht das Leben aller Beteiligten plötzlich Kopf, und nichts ist mehr, wie es war. Es müssen zahlreiche wichtige Entscheidungen getroffen werden, die das weitere Leben des Pflegebedürftigen und möglicherweise der Angehörigen nachhaltig verändern.

Was in dieser Situation zu tun ist und in welcher Reihenfolge, das erfahren Sie hier.

1. Pflegebedarf erfassen:

In einem ersten Schritt wird der Pflegebedarf erfasst, der eine große Rolle für die Organisation und für die spätere Einstufung in einen Pflegegrad spielt. Im Internet gibt es verschiedene Pflegegradrechner, mit denen Sie den Unterstützungsbedarf und die noch vorhandene Selbstständigkeit Ihres Angehörigen ermitteln. Das Ergebnis gibt Auskunft über die Pflegebedürftigkeit und die voraussichtliche Einstufung in einen Pflegegrad.

2. Die Form der Pflege wählen:

Im Idealfall wurde die Form der Pflege bereits in der Vergangenheit in der Familie besprochen, sodass die Entscheidung für die ambulante Pflege oder für die stationäre Pflege bereits feststeht. Möglicherweise ist die Pflegeleistung auch so eine große Herausforderung, dass nur eine stationäre Pflegeeinrichtung in Betracht kommt. Auch eine teilstationäre Pflege in Form der Tagespflege oder Nachtpflege ist eine mögliche Option. Wägen Sie die Vor- und Nachteile der häuslichen Pflege und der stationären Pflege gegeneinander ab und treffen Sie dann gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen eine Entscheidung, die für alle Beteiligten tragfähig ist.

3. Einen Pflegegrad beantragen:

Damit Sie möglichst rasch finanzielle Mittel für die Finanzierung der Pflege erhalten, sollten Sie zeitnah einen Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad stellen. Für die Antragstellung wenden Sie sich an die Pflegekasse Ihres Angehörigen, die der jeweiligen Krankenkasse angegliedert ist. Sie können den Antrag telefonisch, per E-Mail oder schriftlich stellen, wobei die schriftliche Antragstellung aus Beweisgründen empfehlenswert ist. Regelmäßig können Sie die Formulare auch auf der Website der Kranken- beziehungsweise Pflegekasse herunterladen.

4. Die rechtliche Vertretung regeln:

Im Idealfall sind wichtige Vollmachten und Verfügungen vorhanden, sodass die rechtlichen Voraussetzungen für die Pflege gegeben sind. Gemeint sind eine Vorsorgevollmacht, die Patientenverfügung und die Betreuungsverfügung. Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Betroffene

regeln, wer im Pflegefall für ihn, in welchen Bereichen und für welchen Zeitraum Entscheidungen treffen darf. In einer Betreuungsverfügung kann der Betroffene bereits zu einem frühen Zeitpunkt festlegen, wer ihn mit Eintritt des Pflegefalls betreuen soll. Eine Patientenverfügung sollte jeder haben, unabhängig vom Alter. Darin legt der Verfügende frühzeitig fest, welche lebenserhaltenden Maßnahmen im Falle einer Erkrankung ergriffen werden dürfen und welche nicht.

Kann der Pflegebedürftige wichtige Entscheidungen nicht mehr selbst treffen und sind keine Vollmachten und Verfügungen vorhanden, können Sie sich als Angehöriger nur bedingt um seine Angelegenheiten kümmern. Dann haben Sie die Möglichkeit, einen Antrag auf Betreuung bei dem Amtsgericht zu stellen, in dessen Bezirk sich der Wohnsitz Ihres pflegebedürftigen Angehörigen befindet.

5. Die Finanzierung für den Pflegefall sicherstellen:

Die finanzielle Situation ist sicher das Thema, das den meisten Angehörigen mit Eintritt des Pflegefalls am meisten Sorgen bereitet. Nicht nur die Pflegekosten müssen finanziert werden, sondern auch sein Lebensunterhalt und gegebenenfalls ein Umzug oder wohnliche Umbaumaßnahmen. Deshalb ist es wichtig, sich zeitnah mit der Frage zu beschäftigen, wer was bezahlt.

Klären Sie zunächst, ob der Pflegebedürftige möglicherweise eine private Pflegeversicherung abgeschlossen hat. Außerdem kommen die Leistungen der Pflegekasse ins Spiel, deren Umfang und Höhe davon abhängig sind, welcher Pflegegrad anerkannt wird und ob der Pflegebedürftige ambulante oder stationäre Pflege in Anspruch nehmen möchte.

Sind darüber hinaus Hilfsmittel notwendig, werden die Kosten zumindest teilweise von der Pflegekasse übernommen, sofern der Pflegebedürftige einen entsprechenden Antrag gestellt hat. Der GKV-Spitzenverband hat ein Hilfsmittelverzeichnis (https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action) herausgegeben, in denen die Pflegehilfsmittel aufgeführt sind, die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad zustehen. Für darüberhinausgehende Hilfsmittel ist ein ärztliches Rezept erforderlich. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden von der Pflegekasse bis zu einer Höhe von 40 Euro im Monat finanziert. Anderes gilt für technische Hilfsmittel, bei denen der Pflegebedürftige einen Eigenanteil von 10 Prozent aufbringen muss.

Reichen das eigene Vermögen und die Leistungen der Pflegekasse nicht aus, um die durch den Pflegefall entstandenen Kosten zu decken, kann nach SGB XII (Sozialgesetzbuch, zwölftes Buch) Hilfe zur Pflege beantragt werden. Dann übernimmt der Staat alle Pflegekosten, die der Pflegebedürftige nicht selbst und die auch seine Kinder und mittelbar auch die Schwiegerkinder nicht zahlen können.

© Pflegehelden OWL

Plötzlich Pflegefall – und trotzdem zu Hause bleiben

Wer pflegebedürftig ist und in den eigenen vier Wänden bleiben möchte, kann ambulante Pflege in Anspruch nehmen, die auch als häusliche Pflege bezeichnet wird. Voraussetzung ist die Einstufung in einen Pflegegrad durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Was ist ambulante Pflege?

Mit ambulanter oder häuslicher Pflege erhalten Sie die medizinischen, pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen in Ihrem gewohnten häuslichen Umfeld, die Ihrem Bedarf entsprechen. Diese Leistungen können durch pflegende Angehörige, durch einen ambulanten Pflegedienst oder auch durch eine osteuropäische Pflegekraft durchgeführt werden. Es ist auch möglich, die Versorgung durch einen Angehörigen oder eine europäische Pflegekraft mit einem ambulanten Pflegedienst zu kombinieren. Die Entscheidung zwischen den verschiedenen Möglichkeiten ist abhängig von den finanziellen Möglichkeiten sowie vom tatsächlichen Umfang des Pflegebedarfs, der mehrmals täglich oder mehrmals in der Woche bestehen kann. Die ambulante Pflege ist darauf ausgerichtet, dass Pflegebedürftige ihren Alltag besser bewältigen.

Häusliche Pflege durch einen nahen Angehörigen

Tritt ein Pflegefall in der Familie ein, sind es zunächst die nahen Angehörigen, die sich möglicherweise auch moralisch zur Pflege verpflichtet fühlen. Der Begriff des "nahen Angehörigen" ist im Gesetz weit gefasst. Dazu gehören unter anderem Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Schwiegerkinder, Enkelkinder sowie Eltern, Großeltern und Schwiegereltern. Das bedeutet, dass die weit gefasst Definition des "nahen Angehörigen" es vielen Betroffenen möglich macht, staatliche Fördermodelle in Anspruch zu nehmen. Allerdings bedeutet die häusliche Pflege, abhängig vom Pflegeaufwand, eine enorme psychische und physische Belastung, sodass nicht jeder Angehörige dazu in der Lage ist. Oftmals werden die Aufgaben, die mit der häuslichen Pflege verbunden sind, unterschätzt. Deshalb ist es wichtig, sich

als Angehöriger genau zu überlegen, welche Tätigkeiten tatsächlich übernommen werden können und ob eine Kombination mit einem ambulanten Pflegedienst sinnvoll ist.

Häusliche Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst

Ein ambulanter Pflegedienst bietet im Bereich der häuslichen Pflege ganz unterschiedliche Leistungen. Dazu gehören unter anderem

- die medizinische Behandlungspflege, zum Beispiel Verbandswechsel, Injektionen und die Gabe von Medikamenten,
- die Grundpflege, wozu beispielsweise die Körperpflege, das Training von Fähigkeiten, die Ernährung und die Mobilität gehören,
- die hauswirtschaftliche Versorgung wie Kochen, Reinigen und Einkaufen,
- Betreuungsleistungen wie Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen, Beschäftigung und Spaziergänge sowie
- regelmäßige Beratungs- und Qualitätssicherungsbesuche.

Über diese regelmäßigen Leistungen hinaus können sich Pflegebedürftige und Angehörige von einem ambulanten Pflegedienst in Bezug auf Pflegeleistungen beraten lassen und Tages- und Nachtpflege sowie Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

Häusliche Pflege durch eine osteuropäische Pflegekraft

Bei einem höheren Pflegeumfang entscheiden sich Pflegebedürftige und Angehörige oftmals für eine osteuropäische Pflegekraft.

Osteuropäische Pflegekräfte können aufgrund der in der EU geltenden Arbeitnehmerfreizügigkeit ohne besondere Arbeitserlaubnis in einem Privathaushalt beschäftigt werden. Sie können über Vermittlungsagenturen angefragt und von ausländischen Unternehmen in einen deutschen Haushalt entsendet werden. Bei der Suche nach einer osteuropäischen Pflegekraft hilft auch die Auslands- und Fachvermittlung der Arbeitsagentur, für die dann der im jeweiligen Bundesland geltende Tariflohn Gültigkeit hat. Wer selbst sucht, ist verpflichtet, den gesetzlich geltenden Mindestlohn zu zahlen, wobei Sozialversicherungsbeiträge hinzukommen.

Die Kosten für die ambulante Pflege

Der Anspruch auf Hilfe im Pflegefall entsteht für gesetzlich Versicherte durch Beitragszahlungen in die gesetzliche Pflegeversicherung, die die Kosten für die häusliche Pflege trägt. Die Höhe ist abhängig von der Einstufung in einen Pflegegrad und davon, ob die Pflegeleistungen durch Angehörige oder von einem ambulanten Pflegedienst erbracht werden. Bei der Versorgung durch Angehörige erhalten Sie Pflegegeld, bei der Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst sogenannte Pflegesachleistungen. Die durch die ambulante Pflege entstehenden Kosten lassen sich nicht allgemeingültig beziffern, da sie sich am Pflegeaufwand des Pflegebedürftigen und an der Art und dem Umfang der individuellen Pflegeleistungen orientieren und unterschiedlich ausfallen können.

© Pflegehelden OWL

Unterstützung für pflegende Angehörige: Pflegekurse, Pflegeberatung und Gesprächskreise

Es ist einfach, sich selbst anzuziehen. Schwieriger wird es, wenn Angehörige Pflegebedürftige an- und ausziehen sowie waschen müssen. Das bedarf einiger Übung, bis es einigermaßen funktioniert. Hilfreich sind Pflegekurse, in denen Angehörige unter fachkundiger Führung angeleitet werden und wertvolle Tipps erhalten. Wer Pflegegeld erhält, hat außerdem Anspruch auf regelmäßige Besuche von professionellen Pflegern, die Unterstützung bieten. Welche Hilfsangebote Ihnen als pflegender Angehöriger zustehen, wir haben die wichtigsten Punkte für Sie zusammengefasst.

Von Pflegekassen angebotene Pflegekurse

Die Pflegekassen sind dazu verpflichtet, Pflegekurse anzubieten. Dies geschieht entweder in Eigenregie oder in Zusammenarbeit mit Pflegediensten, Altenpflegeschulen, Wohlfahrtsverbänden oder mit Vereinen. Adressaten dieser Kurse sind nicht nur Menschen, die einen Pflegebedürftigen versorgen, sondern auch solche, die sich für die häusliche Pflege interessieren. Voraussetzung für die Teilnahme ist also nicht, dass Sie bereits einen pflegebedürftigen Menschen versorgen. Die Kurse unterscheiden sich durch ihre Inhalte. In einigen Kursen werden allgemeine Pflegekenntnisse vermittelt, während andere unterschiedliche Schwerpunktthemen haben. Beispiele für Kursinhalte sind die Versorgung bettlägeriger Menschen oder von psychisch Kranken. Je nach Inhalt variiert die Kursdauer, die von einigen Stunden bis zu Kompaktseminaren reichen, die einige Tage dauern oder sich auch über mehrere Wochen erstrecken können. Die Teilnahme an Pflegekursen ist kostenlos. Termine erfahren Sie bei der Pflegekasse Ihres pflegebedürftigen Angehörigen, bei der Sie nach Pflegekursen in Ihrer Nähe fragen können.

In Pflegekursen, in denen allgemeine Pflegekenntnisse vermittelt werden, zeigen die Kursleiter wichtige Pflegetechniken. Sie vermitteln Hintergrundwissen und erklären, welche Handgriffe wichtig sind. Sie lernen auch, wie Sie es vermeiden, Ihrem Angehörigen versehentlich weh zu tun, wie Sie Ihre eigene körperliche Belastung reduzieren und Ihren Körper schonen. Die Kursleiter geben außerdem Tipps, wie Sie als pflegender Angehöriger Ihren Pflegealltag sinnvoll gestalten und welche Entlastungsangebote es

gibt. Das sind nur einige der Themen, die in den von den Pflegekassen angebotenen Pflegekursen behandelt werden.

Pflegeberatung durch professionelle Pfleger

Auf die Pflegeberatung durch professionelle Pfleger haben Sie als pflegender Angehöriger seit dem 1. Januar 2009 einen gesetzlichen Anspruch. Eine individuelle Schulung kann aus zwei Gründen sinnvoll sein nämlich dann, wenn die pflegebedürftige Person spezielle Hilfe benötigt oder wenn noch unklar ist, wie bestimmte Hilfsmittel eingesetzt werden. Die professionellen Pfleger zeigen Ihnen beispielsweise, wie Sie den Pflegebedürftigen in einem sehr engen Bad duschen, baden oder waschen, welcher Lifter sich als Hilfsmittel eignet und wie Sie ihn richtig einsetzen. Ansprechpartner für die Pflegeberatung ist die zuständige Pflegekasse.

Eine gute Erstberatung durch einen professionellen Pfleger sollte bestimmte Punkte enthalten, nämlich diese:

- Umfassende Beratung im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen zu allen, von der Pflegeversicherung angebotenen Leistungen und Lösungen für den Pflegebedürftigen
- Beratung zu den bereits vorhandenen oder benötigten Pflegehilfsmitteln
- Aufklärung über mögliche, der Pflege vorgeschaltete Reha-Maßnahmen, über die Zuzahlungsbefreiung und über die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen, die beispielsweise für chronisch Kranke wichtig sind
- Abhängig von der Situation kann auch die Hospiz- und Palliativbesorgung Bestandteil der Pflegeberatung sein
- Entgegennahme wichtiger Unterlagen, zum Beispiel von Arztberichten, die für die Pflegekasse bestimmt sind
- Aushändigen einer Datenschutzerklärung

Insgesamt sollte die Beratung Hilfe für medizinische, pflegerische, soziale und organisatorische Probleme bieten. Ergebnis der Pflegeberatung ist ein Versorgungsplan, der Lösungen für Probleme bietet und Vernetzungsmöglichkeiten aufzeigt, sodass eine optimale Versorgung des Pflegebedürftigen sichergestellt ist.

Psychosoziale Unterstützung in Gesprächskreisen

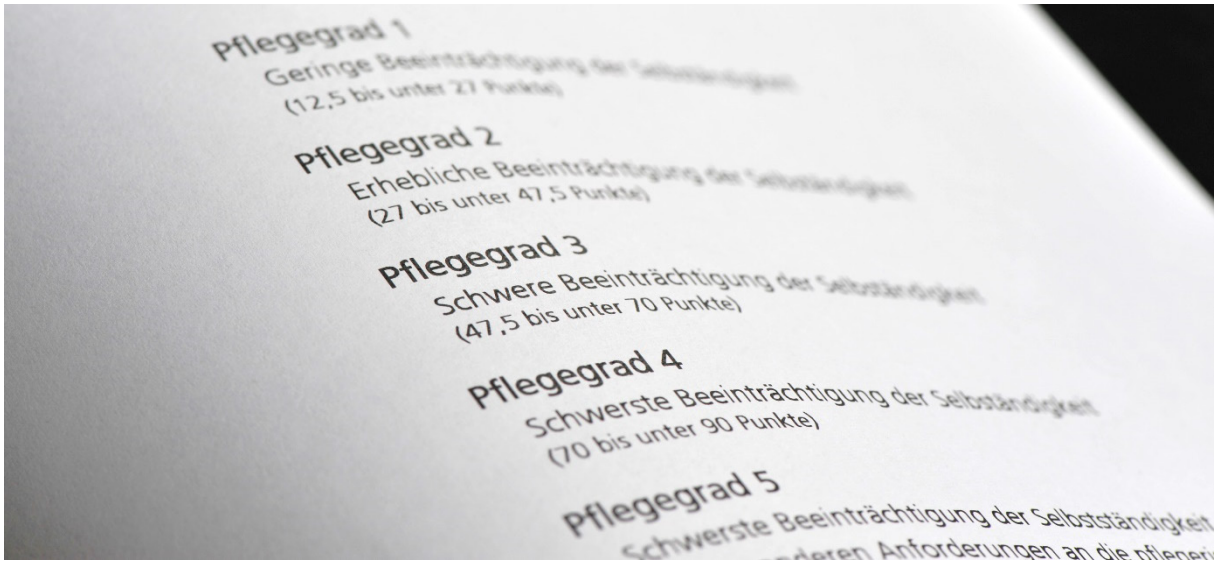
In Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige stehen die Zusammenkunft mit Gleichgesinnten und der gegenseitige Austausch im Mittelpunkt. Es ist hilfreich zu hören, dass andere pflegende Angehörige mit denselben Problemen zu kämpfen haben wie Sie. Manche Gruppen werden von Sozialpädagogen oder von Pflegefachkräften geleitet, sodass Sie fachlich fundierte Ratschläge erhalten können. In manchen Selbsthilfegruppen und Gesprächskreisen finden auch gemeinsame Freizeitaktivitäten statt, zum Beispiel Vorträge oder gemeinsame Ausflüge.

Nutzen Sie als pflegebedürftiger Angehöriger diese Angebote, um mehr Freiraum zu gewinnen und um sich psychisch und mental zu entlasten.

© Pflegehelden OWL

Pflegegrad statt Pflegestufe - was hat sich geändert?

Mit dem Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II am 1. Januar 2017 haben sich die formalen Anforderungen und die Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung geändert. Damit ist der Gesetzgeber der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen nachgekommen, die nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bei mehr als 2,5 Millionen Pflegebedürftigen liegt. Die Pflegestufen heißen jetzt Pflegegrade und haben sich zahlenmäßig erhöht. In das Begutachtungsverfahren mit einbezogen werden außerdem geistige und psychische Beeinträchtigungen. Was sich im Detail geändert hat - lesen Sie mehr.



Aus drei Pflegestufen werden fünf Pflegegrade und weitere Änderungen

Durch das Pflegestärkungsgesetz II ist der Pflegebegriff von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade erweitert worden. Das hatte weitere Änderungen zur Folge - hier die wichtigsten im Überblick:

- Die Einteilung in fünf Pflegegrade hat zur Folge, dass bezüglich der Leistungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung nun auch psychische und geistige Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. Insoweit spielt es keine Rolle mehr, ob körperliche oder geistige Gebrechen für die Pflegebedürftigkeit ursächlich sind.
- Basis für die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade ist ein veränderter Pflegebedürftigkeitsbegriff. Seit dem 1. Januar 2017 haben Pflegebedürftige gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung und zwar unabhängig davon, ob sie durch körperliche, geistige oder seelische Defizite beeinträchtigt sind.
- Die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade erfolgt auf der Grundlage eines neuen Begutachtungsverfahrens, das auf den Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen in insgesamt sechs Lebensbereichen abstellt. Festgestellt wird der Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung, bei der Haushaltsführung und Tagesgestaltung, bei außerhäuslichen Aktivitäten und in Bezug auf soziale Kontakte.

Die veränderte Pflegebegutachtung als Grundlage für die Einstufung in einen Pflegegrad

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes hatte das Ziel, die Bedürfnisse von Menschen mit geistigen und psychischen Einschränkungen und mit Demenz in der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichberechtigt mit körperlichen Einschränkungen zu berücksichtigen. Dadurch war auch ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit notwendig. Während sich bis dahin die Einstufung in eine Pflegestufe auf die Feststellung des Hilfebedarfs in Minuten stützte, orientiert sich die Einstufung in einen Pflegegrad am Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen. Im Mittelpunkt der Begutachtung steht der Grad der Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen, seine Fähigkeiten und seine Ressourcen. Die Einstufung in einen Pflegegrad soll seine Selbstständigkeit erhalten und stärken. Deshalb wird darauf abgestellt und nachgefragt, in welchen Bereichen er Hilfe und Unterstützung benötigt. Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist insoweit eine neue Begutachtungsphilosophie.

Die Kriterien für die Einstufung in einen Pflegegrad

Die Einstufung in Pflegegrade erfolgt anhand dieser Kriterien: Der Pflegebedürftige ist selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig und unselbstständig. Auf die Pflegegrade 1 bis 5 übertragen bedeutet das folgende Abstufungen:

- Pflegegrad **1** bei geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad **2** bei erheblicher Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad **2** mit Demenz
- Pflegegrad **3** bei schwerer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad **3** mit Demenz
- Pflegegrad **4** bei schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad **4** mit Demenz
- Pflegegrad **5** mit Demenz bei schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit erhöhten Anforderungen an die Pflegekraft

Diese Kriterien werden, abhängig vom Pflegegrad, weiter differenziert. Beurteilt werden unter anderem der Zeitaufwand für die Grundpflege und der Umfang der psychosozialen Unterstützung, die gelegentlich oder mehrfach bis häufig erfolgt. Die Zuordnung zu einem Pflegegrad ist auch abhängig davon, in welchem Umfang der pflegebedürftige Mensch tagsüber oder nachts auf Hilfe angewiesen ist, ob eine gelegentliche, stundenweise oder dauerhafte Präsenz einer privaten oder professionellen Pflegekraft notwendig ist.

So liegt der Aufwand für die Grundpflege in Pflegegrad 1 zwischen 27 und 60 Minuten. Er erhöht sich in Pflegegrad 2 auf täglich 30 bis 127 Minuten und beträgt in Pflegegrad 2 mit Demenz 8 bis 58 Minuten. Der Zeitaufwand für die Grundpflege wird in Pflegegrad 3 mit 131 bis 278 Minuten beziffert und in Pflegegrad 3 mit Demenz mit 8 bis 74 Minuten. In Pflegegrad 4 liegt er zwischen 184 und 300 Minuten täglich und in Pflegegrad 4 mit Demenz zwischen 128 bis 250 Minuten, während er in Pflegegrad 5 mit Demenz auf 245 bis 279 Minuten angehoben wird. Alle übrigen pflegerischen Tätigkeiten werden an den mit jedem Pflegegrad steigenden Pflegebedarf entsprechend angepasst.

© Pflegehelden OWL

Warum eine Patientenverfügung für jeden wichtig ist

Die meisten Menschen wünschen sich einen schnellen und schmerzfreien Tod, während das Dahinsiechen und an Maschinen angeschlossen sein eine Horrorvorstellung ist. Trotz dieser konkreten Vorstellungen tun viele Menschen nichts, um diese Wünsche mit einer Patientenverfügung in die richtigen Bahnen zu lenken. Fehlt dieser schriftlich formulierte Patientenwille, sind Ärzte verpflichtet, alle denkbaren lebenserhaltenden Maßnahmen einzuleiten. Warum die Patientenverfügung so wichtig ist und welche Inhalte sie hat, das erfahren Sie hier.

Für welche Situationen eine Patientenverfügung Vorsorge trifft

Niemand möchte darüber nachdenken, was passiert, wenn er aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls oder seines Alters nicht mehr in der Lage ist, selbstständig Entscheidungen zu treffen. Sicher haben Sie jedoch eine ungefähre Vorstellung davon, welchen medizinischen Behandlungen Sie dann zustimmen würden und welchen nicht. Diese Gedanken sollten Sie nicht im Kopf behalten, sondern in einer Patientenverfügung zu Papier bringen. Und das gilt für Menschen jeden Alters, denn Unfall und Krankheit können jeden treffen. Umfragen zufolge hat jeder Vierte unter 60 Jahren eine Patientenverfügung, während es bei den älteren Menschen ab dem 60. Lebensjahr immerhin jeder Zweite ist.

In einer Patientenverfügung legen Sie schriftlich fest, welche ärztlichen Maßnahmen Sie zulassen, wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, Ihren Willen zu bilden oder frei zu äußern. Möglicherweise liegen Sie im Koma oder befinden sich im Endstadium einer unheilbaren Krankheit. Weitere Situationen, in denen es maßgeblich auf eine Patientenverfügung ankommt, sind Gehirnschädigungen, die durch einen Unfall oder Schlaganfall verursacht wurden, eine fortschreitende Demenzerkrankung oder wenn der Patient als lebenserhaltende Maßnahme künstlich ernährt werden muss. Der Arzt ist an Ihren, in der Patientenverfügung schriftlich formulierten Willen gebunden. Diesen muss er in einem Gespräch mit einem Bevollmächtigten oder Betreuer abstimmen und entsprechend umsetzen. Das ist allerdings nur unter der Voraussetzung möglich, dass die Patientenverfügung wirksam ist.

Sie haben verschiedene Möglichkeiten, eine Patientenverfügung aufzusetzen:

- Sie können sie selbst erstellen. Ein **Muster** für eine Patientenverfügung finden Sie zum Beispiel auf den Seiten des Bundesjustizministeriums auf. Bei der Abfassung sollten Sie sich dennoch von einer fachkundigen Person beraten lassen.
- Es gibt auf Patientenverfügungen spezialisierte Dienstleister, die ihre Leistungen zu einem fairen Preis in Vorsorgepaketen anbieten.
- Teurer sind Rechtsanwälte, die mit Ihnen gemeinsam eine Patientenverfügung

formulieren.

Das sind die typischen Inhalte einer Patientenverfügung

Der Zweck einer Patientenverfügung ist darauf gerichtet, dass der behandelnde Arzt den Willen des Patienten erkennen und danach handeln kann. Leider sind manche Verfügungen zu ungenau, weil zum Beispiel die konkrete medizinische Maßnahme nicht erwähnt wird. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist eine Patientenverfügung bestimmt genug, wenn die Behandlungssituationen konkret benannt sind, für die die Verfügung gelten soll. Gleichzeitig sollen die Maßnahmen genau bezeichnet werden, die vom Patienten gewollt und die nicht gewollt sind.

Das bedeutet, dass es nicht ausreicht, wenn Sie in der Patientenverfügung festhalten, dass Sie keine lebenserhaltenden Maßnahmen wünschen. Gleiches gilt für die bloße Aufforderung, in Würde sterben zu dürfen.

Die nachfolgenden Punkte sollten in jeder Patientenverfügung enthalten sein:

- Schmerz- und Symptombehandlung: Hier ist es wichtig, die jeweiligen Situationen konkret zu benennen, also in welchen Situationen Sie eine Schmerzbehandlung wünschen und wann nicht.
- Lebenserhaltende Maßnahmen: Sie können auf lebenserhaltende Maßnahmen verzichten oder nicht. Möglicherweise differenzieren Sie zwischen lebenserhaltenden Maßnahmen nach einem Unfall und lebenserhaltenden Maßnahmen im Endstadium einer Krankheit.
- Wiederbelebung: Auch hier entscheiden Sie, in welchen Situationen Sie wiederbelebt werden möchten und wann Sie eine Wiederbelebung ablehnen.
- Blutübertragungen: Sie entscheiden, ob Sie Blutübertragungen befürworten oder ablehnen.
- Künstliche Ernährung und künstliche Beatmung: In einer Patientenverfügung können Sie festlegen, ob und in welchen Situationen Sie künstlich ernährt und künstlich beatmet werden möchten.
- Hinweis auf weitere Vollmachten: In einer Patientenverfügung sollten Sie außerdem darauf hinweisen, ob und welche weiteren Vollmachten es gibt, zum Beispiel eine Betreuungsverfügung und eine Vorsorgevollmacht.

Wichtig zu wissen ist außerdem, dass viele Menschen der Meinung sind, dass Angehörige, also Ehepartner und Kinder, automatisch bevollmächtigt sind. Diese Annahme ist falsch. Ohne eine schriftliche Ermächtigung kann niemand anstelle von Ihnen Entscheidungen für Sie treffen.

Das Wichtigste zum Schluss

Besprechen Sie Ihre Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt. Die Vorlage für die Patientenverfügung des Bundesjustizministeriums sieht übrigens vor, dass Ihr Hausarzt die Verfügung ebenfalls unterschreibt. Mit seiner Unterschrift bestätigt er, dass Sie im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte und einwilligungsfähig bei der Unterzeichnung des Dokuments waren. Im Gespräch mit Ihrem Hausarzt können mögliche Rückfragen geklärt werden, und er kann Sie über die Folgen Ihrer Verfügung aufklären. Aktualisieren Sie Ihre Patientenverfügung regelmäßig. Das gilt auch dann, wenn nichts Besonderes geschehen

ist. Alle zwei Jahre sollten Sie Ihre Verfügung noch einmal kritisch lesen, gegebenenfalls abändern und mit einer neuen Unterschrift und dem Datum bestätigen.

Unser Tipp: Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat in seiner Broschüre über „Betreuungsrecht“ ausführliche Informationen und auch Formulare in einer PDF-Datei zur Verfügung gestellt. Ab Seite 46 findet man die Formulare mit Betreuungsverfügung, zum Eintragungsverfahren und zur Vorsorgevollmacht: Broschüre Betreuungsrecht mit den Formularen.

Die Betreuungsverfügung

Eltern, Ehepartner, Kinder und Geschwister sind mit Eintritt des Betreuungsfalls nicht automatisch Betreuer. Stattdessen muss ein gesetzlicher Betreuer erst von einem Gericht benannt werden. Um diese Situation zu vermeiden, können Sie eine Betreuungsverfügung aufsetzen und darin vorsorglich einen Betreuer benennen. Im Gegensatz zum Vorsorgebevollmächtigten unterliegt ein Betreuer der gerichtlichen Kontrolle. Welche Funktion eine Betreuungsverfügung erfüllt, welchen Inhalt sie hat und wo Sie die Verfügung sicher aufbewahren - informieren Sie sich hier!

Was ist eine Betreuungsverfügung?

Jeder kann in die Situation kommen, einen Schlaganfall zu erleiden, einen Unfall zu haben, an Demenz zu erkranken oder auf andere Weise nicht mehr selbst entscheiden zu können. Doch Ihr Leben läuft weiter, und es müssen wichtige Entscheidungen getroffen werden. Wenn Sie dazu selbst nicht mehr in der Lage sind, muss eine andere Person die Entscheidungsbefugnis erhalten. Mit einer Betreuungsverfügung greifen Sie dem Gericht vor, das in einem solchen Fall einen rechtlichen Betreuer für Sie bestellt. Ist eine Betreuungsverfügung vorhanden, in der Sie eine Person Ihres Vertrauens benannt und Ihre Wünsche und Vorstellungen schriftlich verfasst haben, ist das Gericht angehalten, diese zu beachten und, wenn möglich, zu befolgen.

Der Inhalt und die Form einer Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung halten Sie schriftlich fest, wie Sie betreut werden möchten. Sie können einen Betreuer benennen oder auch die Personen aufführen, die Sie auf keinen Fall betreuen sollen. Sie beschreiben medizinische Maßnahmen, die Sie auf keinen Fall wollen, zum Beispiel das Legen einer Magensonde. Möchten Sie Ihre Kinder, Ihren Partner oder Verwandte auch weiterhin beschenken, können Sie auch das in Ihrer Verfügung erwähnen.

Ein entscheidender Vorteil gegenüber der Vorsorgevollmacht ist, dass Sie eine Betreuungsverfügung auch dann noch verfassen können, wenn Sie nicht mehr voll geschäftsfähig sind. Steht Ihr Wille jedoch dem von nahen Verwandten entgegen, haben diese die Möglichkeit, Ihre Betreuungsverfügung aufgrund fehlender Geschäftsfähigkeit nach § 104 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) vor Gericht anzufechten. Insoweit ist es ratsam, dass Sie eine Verfügung verfassen, solange Sie voll geschäftsfähig sind.

Sie ist außerdem an keine Formerfordernisse gebunden. Wichtig ist, dass Sie Ihre Wünsche für eine mögliche Betreuung schriftlich, nicht zwingend handschriftlich, verfassen und die Aufzeichnungen mit Ihrem Namen, Ihrer Unterschrift, dem Ort und dem Datum versehen. Das gilt gleichermaßen für nachträgliche Ergänzungen oder Streichungen. Ein **Musterformular** für die Betreuungsverfügung finden Sie auf den Seiten des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz unter

Die Aufgaben eines Betreuers

Wird ein Betreuer an Ihre Seite gestellt, kommt das keiner Entmündigung gleich, denn es handelt sich nicht um eine umfassende Betreuung. Stattdessen erhalten Sie Unterstützung durch einen gesetzlichen Vertreter in den Bereichen, in denen es erforderlich ist, wobei der zu regelnde Bereich vom Gericht angeordnet wird. Das können sein

- Vermögensangelegenheiten,
- Bestimmung des Aufenthalts
- Gesundheitsfürsorge
- Vertretung gegenüber Versicherungen, Banken, Behörden und Sozialleistungsträgern sowie
- Wohnungsangelegenheiten.

Der Betreuer ist nach § 1901 Abs. 2 BGB verpflichtet, die ihm übertragenen Aufgaben nicht in seinem Interesse, sondern so zu erledigen, dass es dem Wohl und dem Interesse der von ihm betreuten Person entspricht. Werden dem Betreuer zum Beispiel Vermögensangelegenheiten übertragen, ist er verpflichtet, zunächst ein Vermögensverzeichnis zu erstellen, in dem Giro- und Sparkonten und gegebenenfalls Wertpapierdepots aufgeführt sind. Im weiteren Verlauf muss er dem Gericht eine jährliche Rechnungslegung mit Belegen vorweisen unter Verwendung des vom Gericht übersandten Abrechnungsvordrucks, in dem Ausgaben und Einnahmen lückenlos aufgeführt werden müssen. Das bedeutet, dass der Betreuer der Kontrolle des Gerichts unterliegt und Rechenschaft über Ausgaben ablegen muss, wobei er in bestimmten vermögensrechtlichen Angelegenheiten der vorherigen Genehmigung des Gerichts bedarf. Ähnlich sind auch die anderen Bereiche gestaltet, sodass die betreute Person nicht der Willkür eines Betreuers ausgesetzt ist.

Die Betreuungsverfügung aufbewahren

Die Betreuungsverfügung sollte zusammen mit weiteren wichtigen Unterlagen an einem sicheren Platz verwahrt werden, zum Beispiel in einem Schreibtisch oder einem Sekretär. Sie kann auch beim gewünschten Betreuer, bei Ihrer Bank oder bei einem Rechtsanwalt hinterlegt werden. Auf Nummer sicher gehen Sie, wenn Sie die Betreuungsverfügung gegen eine kleine Gebühr beim zentralen Vorsorgeregister der Bundes-Notar-Kammer registrieren lassen, wobei das Original der Verfügung bei Ihnen verbleibt. Sie können jedoch im Vorsorgeregister angeben, an welchem Ort Sie die Betreuungsverfügung aufbewahren. Das zentrale Vorsorgeregister, das im Bedarfsfall vom zuständigen Gericht tatsächlich abgefragt wird, erfasst nicht nur Betreuungsverfügungen, sondern auch Vorsorgevollmachten, auch in Verbindung mit Patientenverfügungen.

Die Vorsorgevollmacht

Die Vorsorgevollmacht ist von der Patientenverfügung und der Betreuungsverfügung zu unterscheiden. Mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigen Sie eine oder mehrere Personen, für Sie Entscheidungen in einem oder mehreren Bereichen zu treffen, wenn Sie dazu selbst nicht mehr in der Lage sind. Das können gesundheitliche, geistige oder körperliche Gründe sein, die eigenverantwortliches Handeln für eine bestimmte Zeit oder dauerhaft unmöglich machen. Welche Inhalte die Vorsorgevollmacht hat, mehr dazu hier.

Mit einer Vorsorgevollmacht die gesetzliche Betreuung vermeiden

Das Durchschnittsalter derjenigen, die eine Vorsorgevollmacht verfassen, liegt nach Angaben der Bundesnotarkammer bei einem Durchschnittsalter von 65 Jahren. Gemessen an ihrer Bedeutung sollte sie viel früher formuliert werden, da auch junge Menschen, bedingt durch einen Unfall oder durch Krankheit, auf Pflege und einen Bevollmächtigten angewiesen sein können. Mit einer Vorsorgevollmacht vermeiden Sie, dass ein Betreuungsgericht für Sie einen Betreuer nach dem Willen des Gesetzgebers einsetzt. Nur wenn Sie in gesunden Tagen und im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte sind, können Sie in einer Vorsorgevollmacht selbst einen Bevollmächtigten benennen, der in von Ihnen festgelegten Situationen an Ihrer Stelle Entscheidungen treffen und Maßnahmen ergreifen kann. Das bedeutet, dass Sie die gesetzliche Betreuung nach § 1896 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) umgehen. Sie haben dann auch die Möglichkeit, die Person auszuwählen und zu bestimmen, die Ihr unbedingtes und uneingeschränktes Vertrauen genießt.

Der Inhalt einer Vorsorgevollmacht

Es ist nicht ganz einfach, eine Vorsorgevollmacht inhaltlich zu gestalten. Da es sich um eine individuelle Verfügung handelt, die auf Ihre individuellen Bedürfnisse ausgerichtet ist, sind Mustervorlagen nur bedingt hilfreich. Die Vorsorgevollmacht kann sich auf alle rechtlich relevanten Handlungen beziehen, für die der Gesetzgeber eine Stellvertretung erlaubt. Das gilt für alle persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten, wobei Sie entscheiden, ob Sie die Bevollmächtigung in vollem Umfang oder nur in Teilbereichen gewähren. Nicht zulässig ist die Stellvertretung für höchstpersönliche Rechtsgeschäfte, zu denen unter anderem die Eheschließung, das Wahlrecht oder das Verfassen eines Testaments gehören.

Zu den vermögensrechtlichen Angelegenheiten gehören u.a.

- Handeln gegenüber Institutionen, öffentlichen Stellen und Behörden,
- Angelegenheiten, die Versicherungen betreffen,
- Verfügungen über Vermögensgegenstände, z.B. Bankkonten, Sparguthaben, Grundstücke und Wertpapiere und
- die Möglichkeit, Verbindlichkeiten einzugehen oder sie zu beenden.

Zu den persönlichen Angelegenheiten gehören unter anderem

- Entscheidungen über freiheitsentziehende Maßnahmen - Bewegungsfreiheit – z.B. ein Sicherheitsgurt o. ein Tisch am Rollstuhl,
- Maßnahmen, die Ihre Gesundheit o. medizinische Eingriffe betreffen, z.B. die Einwilligung in eine Operation und
- die Entscheidung über die Bestimmung des Aufenthaltsortes, z.B. die Unterbringung im Pflegeheim.

Dazu ist es sinnvoll, dass Sie dem Bevollmächtigten das Recht einräumen, alle notwendigen Informationen bei den behandelnden Ärzten einzuholen und Einblick in Ihre Krankenunterlagen zu nehmen. Bitte bedenken Sie, dass die von Ihnen bevollmächtigte(n) Person(en) eigenverantwortlich tätig ist (sind) und nicht von einem Gericht überwacht wird (werden).

Bei einer Vorsorgevollmacht die richtige Form wahren

Grundsätzlich gilt für Vollmachten das Prinzip der Formfreiheit. Aus Beweisgründen sollte eine Vorsorgevollmacht schriftlich verfasst und ihre Echtheit durch Ihre Unterschrift, Ort und Datum dokumentiert werden. Wichtig ist, dass Sie alle persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten in der Vorsorgevollmacht benennen und regeln, da eine Generalvollmacht nicht ausreicht.

Auch wenn sie gesetzlich nicht vorgeschrieben ist, bietet die notarielle Form einige Vorteile:

- Sie sorgt für rechtssichere Formulierungen und schützt Sie vor inhaltlichen Fehlern oder unpräzisen Formulierungen.
- Sie verschafft Gewissheit über die Identität des Erklärenden, wobei der Notar in der Urkunde Ihre Geschäftsfähigkeit bestätigt.
- Erlauben Sie dem Bevollmächtigten in der Vorsorgevollmacht den Vollzug von Grundstücksgeschäften, ist die öffentlich beglaubigte Form eine zwingende Voraussetzung. Gleiches gilt für die Vertretung in unternehmensbezogenen Angelegenheiten sowie für Verbraucherkreditverträge.

Lassen Sie Ihre Vorsorgevollmacht, ebenso wie Ihre Patientenverfügung, im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer in Berlin registrieren. Die Registrierung erfolgt über das Webportal, per Fax oder per Post, wofür eine geringe aufwandsbezogene Gebühr erhoben wird. Dadurch haben Sie Gewissheit, dass Ihre Vorsorgevollmacht im Bedarfsfall auch tatsächlich gefunden wird. Das gilt umso mehr, wenn es sich um eine nicht notariell beglaubigte Vollmacht handelt.

Formulare vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.

- Musterformular für die Vorsorgevollmacht
- Musterformular: Antrag auf Eintragung einer Vorsorgevollmacht.
- Broschüre Betreuungsrecht mit den Formularen

Betreuungsangebote und Hilfsdienste

Viele Pflegebedürftige benötigen zusätzliche Leistungen, die über die des ambulanten Pflegedienstes hinausgehen. Und auch pflegende Angehörige brauchen Ruhephasen, Erholung und Entlastung, um dieser Belastung durch die Pflege dauerhaft standzuhalten. Dafür gibt es Betreuungsangebote, Entlastungsdienste, Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Welche Unterstützung Sie wo erhalten - wir haben die wichtigsten Informationen für Sie zusammengefasst.

Betreuungsangebote

Es gibt verschiedene Betreuungsangebote, durch die pflegende Angehörige entlastet werden. Angeboten werden sie von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Alzheimer Gesellschaften und Vereinen. Sie leisten dem Pflegebedürftigen Gesellschaft und gehen zum Beispiel mit ihm spazieren. Die Kosten für diese Art von Betreuung sind vergleichsweise gering, dass sie oftmals von Ehrenamtlichen geleistet werden, die eine geringe Aufwandsentschädigung erhalten. Zu den Betreuungsangeboten gehören Betreuungsgruppen, die sich ein bis zwei Mal in der Woche treffen. Sie trinken zusammen Kaffee, spielen oder singen Lieder, wobei sie von geschulten Helfern betreut werden. Auch ambulante Pflegedienste bieten Betreuungsleistungen an, deren Kosten je nach Pflegedienst variieren können, sodass sich ein Vergleich lohnt.

Entlastungsdienste

Unter den Begriff Entlastungsdienste werden Angebote zusammengefasst, die es der pflegebedürftigen Person ermöglichen, selbstbestimmt und möglichst selbstständig zu leben. In diesem Bereich gibt es sowohl ehrenamtliche als auch gewerbliche Anbieter, zu denen auch ambulante Pflegedienste gehören. Eine Übersicht über die Pflegebegleiter an rund 150 Standorten, die auch mit Wohlfahrtsverbänden, Mehrgenerationenhäusern und Freiwilligenagenturen kooperieren, finden Sie unter www.pflegebegleiter.de. Die zuständige Pflegekasse gibt Auskunft darüber, ob und welche Leistungen in der Pflegeversicherung anerkannt sind. Pflegebedürftige haben außerdem Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich, der auch über mehrere Monate angespart und zu einem späteren Zeitpunkt für eine intensivere Betreuung genutzt werden kann.

Tages- und Nachtpflege

Die Tagespflege ist eine weitere Möglichkeit, für Entlastung zu sorgen. Der Pflegebedürftige wird vorwiegend von Angehörigen zuhause versorgt, ist jedoch tagsüber für einige Stunden in einer Pflegeeinrichtung, in der es Bewegungsangebote und gemeinsame Aktivitäten gibt. Tagespflegeeinrichtungen sind regelmäßig wochentags in der Zeit von 8 Uhr bis 17 Uhr geöffnet und manchmal an Wochenenden und Feiertagen. Die Tagespflege kann, dem Bedarf entsprechend, für einzelne Tage, halbtags oder wochenweise gebucht werden. Manche Einrichtungen bieten außerdem eine Nachtpflege an. Das ist hilfreich, wenn der Pflegebedürftige nachts aktiv ist, sodass die Angehörigen keine Nachtruhe mehr finden. Ein Pflegestützpunkt, eine Pflegeberatungsstelle oder auch die Datenbanken der Pflegekassen geben Auskunft darüber, welche Tageseinrichtungen vor Ort vorhanden sind. Ab dem zweiten Pflegegrad beteiligt sich die gesetzliche Pflegeversicherung an den Kosten für die Tages- und Nachtpflege, wobei das zur Verfügung stehende Budget vom jeweiligen Pflegegrad abhängig ist. Außerdem kann der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro auch für die Tages- und Nachtpflege verwendet werden.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Pflegende Angehörige können selbst erkranken oder sich eine Auszeit nehmen, um sich zu erholen oder Urlaub zu machen. Dann benötigt der Pflegebedürftige einen Platz außerhalb seiner gewohnten Umgebung. Für diese und andere Situationen gibt es die Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

Bei der Kurzeitpflege zieht der Pflegebedürftige für einige Wochen oder wenige Tage in ein Pflegeheim, wobei es Einrichtungen gibt, die sich auf die Kurzzeitpflege spezialisiert haben. Es kann sich aber auch um flexible Kurzzeitpflegeplätze handeln, die in normalen Pflegeheimen für diese Situationen freigehalten werden. Die Pflegekasse des pflegebedürftigen Angehörigen oder der nächstgelegene Pflegestützpunkt geben Auskunft über Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Nähe. Ab dem zweiten Pflegegrad beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten für eine maximale Kurzzeitpflege von bis zu acht Wochen im Jahr. Bei der Verhinderungspflege wird die pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung von einem Ersatzpfleger versorgt. Das können eine professionelle Pflegekraft, ein anderer Angehöriger, ein Nachbar oder auch ein Pflegeheim sein. Ab dem zweiten Pflegegrad beteiligt sich die gesetzliche Pflegeversicherung an den Kosten, wobei der Anspruch auf Verhinderungspflege für maximal sechs Wochen im Jahr besteht.

Nutzen Sie als Angehöriger diese Angebote rechtzeitig, um sich zu entlasten und um Freiräume zu gewinnen, und nicht erst, wenn Sie bereits am Ende Ihrer Kräfte sind.

© Pflegehelden OWL

Vorbereitung auf den MDK - die 8 wichtigsten Tipps

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät die gesetzlichen Krankenkassen bezüglich medizinischer Versorgungsfragen und führt medizinische und pflegerische Gutachten durch. Von der Begutachtung des MDK hängt maßgeblich ab, in welchen Pflegegrad eine pflegebedürftige Person eingeordnet wird. Der Pflegegrad entscheidet wiederum über die Höhe der finanziellen Unterstützung durch die gesetzliche Pflegeversicherung. Deshalb ist es wichtig, sich auf den Besuch des MDK vorzubereiten. Wir haben 8 wichtige Tipps für Sie zusammengefasst.

Die Aufgaben des MDK

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft unter anderem im Auftrag der Krankenkassen und Pflegekassen die Pflegebedürftigkeit der einzelnen Mitglieder und kommt damit seiner durch den Gesetzgeber in § 18 und in den §§ 114ff. SGB XI (Sozialgesetzbuch, elftes Buch) normierten Aufgaben nach. Der MDK kontrolliert außerdem die Qualität der in Deutschland vorhandenen Pflegeeinrichtungen. Er unterzieht die einzelnen Pflegeeinrichtungen einer Qualitätsprüfung und benotet ihre Leistungen und ihre Qualität. Die Ergebnisse werden gegenüber den Pflegekassen in sogenannten Transparenzberichten publiziert, wobei jede Pflegeeinrichtung verpflichtet ist, das Ergebnis an gut sichtbarer Stelle in der Pflegeeinrichtung auszuhängen.

Die optimale Vorbereitung auf den Besuch des MDK

Stellt eine pflegebedürftige Person einen Pflegeantrag, sollte der MDK innerhalb eines Zeitraums von fünf Wochen den Antragsteller bezüglich seiner Pflegebedürftigkeit begutachten. Regelmäßig findet die MDK-Begutachtung in der häuslichen Umgebung des Antragstellers statt. Hält sich der Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung auf, findet die Begutachtung dort statt. Anwesend sind neben einem Vertreter des MDK die pflegebedürftige Person und gegebenenfalls ein von einem Gericht bestellter Betreuer. Die Befragung ist inhaltlich vorgegeben und findet mithilfe eines vorformulierten Gutachten-Formulars statt. Inhaltlich konzentrieren sich die Fragen auf den bisherigen Krankheitsverlauf und auf den Umfang einer notwendigen Betreuung. Auf diese Weise versucht der MDK, die Alltagskompetenz des Pflegebedürftigen zu ermitteln, die auf der Grundlage der "MDK-Begutachtungsrichtlinien" erfolgt und insgesamt sechs Bereiche umfasst. Von den Antworten des Pflegebedürftigen beziehungsweise seines Betreuers hängt maßgeblich die Entscheidung für die Einstufung in einen Pflegegrad und den damit verbundenen Betreuungsleistungen ab. Das vom MDK erstellte Gutachten entscheidet nicht über den individuellen Pflegegrad, sondern spricht lediglich eine Empfehlung für die Pflegekasse aus.

Der Gutachter kommt - Tipps für die Vorbereitung

Der Besuch des MDK ist lediglich eine Momentaufnahme. Deshalb lohnt es sich, sich auf diesen Besuch sorgfältig vorzubereiten, um alle, für die Bestimmung des Pflegegrads relevanten Sachverhalte zu erwähnen und nachzuweisen. Ist der Pflegebedürftige beispielsweise am Abend fitter als am Morgen, sollte der MDK morgens kommen, um die Verwirrtheit zu erleben. Das Gutachten hat ja gerade die Aufgabe, die negativen Momente zu beschreiben, an denen der Pflegebedarf gemessen wird. Eine gute Vorbereitung auf den MDK lohnt sich auch deshalb, weil durch die Bereitstellung der Informationen die Zuteilung in einen Pflegegrad beschleunigt und erleichtert wird.

Wie das funktioniert, hier sind unsere 8 Tipps:

1. Der Pflegebedürftige sollte über den Besuch des MDK informiert sein und angehalten werden, offen und ehrlich über die eigene Hilflosigkeit zu sprechen. Die meisten Pflegebedürftigen schämen sich und versuchen, ihre Hilfslosigkeit in bestimmten Bereichen zu überspielen. Umgekehrt sollte auch darauf verzichtet werden, sich zu verstellen, um in einen höheren Pflegegrad eingestuft zu werden und mehr Leistungen zu erhalten. Auch das merkt der MDK, der geschultes Personal - Ärzte oder qualifizierte Pflegekräfte - entsendet.
2. Bei dem Gespräch mit dem MDK sollte entweder eine Pflegeperson oder ein Angehöriger anwesend sein, um den Pflegebedürftigen gegebenenfalls zu unterstützen und dann einzugreifen, wenn der Pflegebedürftige seine Pflegebedürftigkeit bagatellisiert.
3. Sofern es bereits einen Pflegedienst gibt, sollte dieser eine aussagekräftige Pflegedokumentation anfertigen, die sich vorteilhaft auf die Begutachtung auswirken kann.
4. Ein sorgfältig geführtes Pflegetagebuch dokumentiert die Pflegebedürftigkeit des Antragstellers, mit dem mindestens eine Woche vor dem angekündigten Besuch des MDK begonnen werden sollte. Dabei kommt es auf jedes Detail an.
5. Eine vorbereitete Liste dokumentiert die genutzten Hilfsmittel, zum Beispiel Sehhilfen, Hörgerät, Rollator, Gehstock, Rollstuhl, Elektromobil und weitere Hilfsmittel.
6. Auch ein vorhandener Schwerbehindertenausweis ist ein Nachweis für die Hilfsbedürftigkeit. Das gilt gleichermaßen für einen Allergiepass oder Diabetikerausweis, für den Vertrag mit einem bereits vorhandenen Pflegedienst, eine Auflistung der erhaltenen Therapien sowie für den detaillierten Medikamentenplan.
7. Berichte von Ärzten oder Fachärzten, die ein Nachweis sind für aktuelle Erkrankungen und Vorerkrankungen, gegebenenfalls aktuelle Entlassungsberichte vom Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung sollten für den Besuch des MDK kopiert werden.
8. Eine Liste der behandelnden Ärzte und Therapeuten einschließlich der Kontaktdaten ist ebenfalls hilfreich, wie oft sie aufgesucht werden und wie viel Zeit dafür aufgewendet werden muss.

Auf der Grundlage dieser Informationen erstellt der MDK einen Bericht für die Pflegekasse und empfiehlt einen Pflegegrad. Im Bericht wird außerdem eine Prognose über den weiteren Verlauf der Pflegebedürftigkeit erstellt, und es werden weitere Maßnahmen empfohlen, die die Situation des Pflegebedürftigen und den Krankheitsverlauf verbessern. Im Ergebnis erhält die pflegebedürftige Person als Antragsteller einen Bescheid, in dem der Pflegegrad benannt oder abgelehnt wird.

© Pflegehelden OWL

Pflege zu Hause - mit einer 24h Pflegekraft

Immer häufiger möchten pflegebedürftige Menschen häusliche Pflege beanspruchen und in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Oftmals sind es die Kosten, weshalb sie sich für eine osteuropäische Pflegekraft entscheiden. Die Betreuung durch osteuropäische Pflegekräfte wirft viele Fragen auf. Wer sind die Pflegekräfte, wie können sie beschäftigt und wie die Kosten abgerechnet werden sind nur einige der Fragen, auf die Sie hier Antworten erhalten.

Welche Leistungen osteuropäische Pflegekräfte erbringen dürfen

Zunächst stellen sich einige ganz menschliche Fragen, nämlich die, wer die Damen und Herren sind, die in Deutschland Senioren pflegen, woher sie kommen und welche Leistungen sie erbringen dürfen. Die Pflegekräfte aus Osteuropa sind zwischen 20 und 60 Jahre alt und stammen aus Polen, Rumänien, Ungarn, Tschechien, Bulgarien und der Slowakei, um nur einige osteuropäische Länder zu nennen.

Möglich ist die Arbeitsaufnahme in Deutschland durch die Arbeitnehmerfreizügigkeit, die seit dem 1. Juli 2015 für alle (noch) 28 europäischen Mitgliedsstaaten gilt, auch für das zuletzt am 1. Juli 2013 beigetretene Kroatien. Das bedeutet, dass Arbeitnehmer aus EU-Ländern ohne Arbeitserlaubnis und ohne Beschränkung in Deutschland arbeiten dürfen. In der häuslichen Pflege umfasst der Aufgabenbereich osteuropäischer Pflegekräfte die Grundpflege, wozu Waschen, Putzen, Einkaufen, Bügeln und Kochen gehören.

Auch einfache pflegerische Leistungen dürfen erbracht werden, zum Beispiel Anziehen sowie Hilfe beim Toilettengang und beim Waschen. Anderes gilt für die Behandlungspflege, die nach deutschem Recht nur von qualifiziertem Fachpersonal übernommen werden darf. Beispiele sind das Verabreichen von Spritzen, Blutdruck messen sowie Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen. Sofern Behandlungspflege erforderlich ist, sollte zusätzlich ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden.

Die verschiedenen Modelle für die Beschäftigung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, osteuropäische Pflegekräfte zu beschäftigen, was sich unter anderem auf die Bezahlung und die Arbeitszeit auswirkt.

- Eine Variante ist die Beschäftigung auf s**elbstständiger Basis**. Hier besteht die Gefahr von Scheinselbstständigkeit, bei der empfindliche Strafen drohen, wenn sich die osteuropäische Pflegekraft nur um einen Auftraggeber kümmert. Wird die Scheinselbstständigkeit positiv festgestellt, gilt die Pflegekraft als Arbeitnehmerin, sodass vom Pflegebedürftigen Sozialversicherungsbeiträge für die Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie für die Arbeitslosenversicherung entrichtet werden müssen.
- Die **zweite** Möglichkeit ist eine Beschäftigung im **Angestelltenverhältnis**. Dazu müssen alle notwendigen Formalitäten erfüllt werden. Dazu gehören ein Arbeitsvertrag, das Abführen von Sozialabgaben, die Abwicklung anfallender Steuern und die Einhaltung von Arbeitsschutzbestimmungen. Sie beziehen sich unter anderem auf die Arbeitszeit, die 48 Stunden pro Woche nicht übersteigen darf, auf den Urlaubsanspruch von 24 Werktagen pro Jahr und auf die Einhaltung des Mindestlohns.

- Die **dritte** Möglichkeit ist die **Vermittlung** einer osteuropäischen Pflegekraft über einen osteuropäischen Dienstleister. Arbeitgeber ist dann nicht die pflegebedürftige Person, sondern der Dienstleister, der dann alle Pflichten eines Arbeitgebers übernimmt und seinen Sitz regelmäßig im Herkunftsland der Pflegekraft hat. Wichtig ist der Nachweis, dass die osteuropäische Pflegekraft legal bei dem Dienstleister beschäftigt ist. Hierfür ist die Bescheinigung A1 maßgeblich. Fehlt sie, müssen die Sozialversicherungsbeiträge nicht im Herkunftsland, sondern in Deutschland erbracht werden. Die Abwicklung und Betreuung vor übernimmt in der Regel eine deutsche Vermittlungsagentur.

Die Kostenübernahme für osteuropäische Pflegekräfte

Grundsätzlich ist es nicht möglich, die Kosten für eine osteuropäische Pflegekraft in voller Höhe in der gesetzlichen Pflegeversicherung geltend zu machen. Stattdessen erfüllt sie Aufgaben in der häuslichen Pflege, sodass über das Pflegegeld und nicht über die ambulante Pflege abgerechnet wird. Pflegegeld erhält die pflegebedürftige Person unter der Voraussetzung, dass sie einem Pflegegrad zugeordnet ist.

Die Höhe des Pflegegelds ist abhängig von der individuellen Pflegebedürftigkeit und beträgt 316 Euro in Pflegegrad 2, 545 Euro in Pflegegrad 3, 728 Euro in Pflegegrad 4 und 901 Euro in Pflegegrad 5. Der für den Pflegebedürftigen verbleibende Eigenanteil berechnet sich aus den monatlichen Kosten für die Pflegekraft abzüglich des Pflegegelds aus der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die von der osteuropäischen Pflegekraft erbrachten Leistungen entweder als "haushaltsnahe Dienstleistungen" oder als "außergewöhnliche Belastungen" steuerlich unter der Voraussetzung in Abzug zu bringen, dass Einkommensteuer gezahlt werden muss. Als "haushaltsnahe Leistungen" können maximal 20 Prozent der Kosten für die Dienstleistung bis zu einem maximalen Betrag von 4.000 Euro jährlich – und unter gewissen Voraussetzungen - steuerlich geltend gemacht werden. Anderes gilt für die Anrechnung der Pflegekosten als "außergewöhnliche Belastungen", wobei die Höhe der abzugsfähigen Belastungen abhängig ist vom Einkommen, vom Familienstand und von der Anzahl der Kinder.

Außerdem wird der Steuernachlass nur unter der Voraussetzung gewährt, dass die individuell zu ermittelnde Belastungsgrenze überschritten wird.

Weitere Infos zur dritten Möglichkeit der häuslichen 24 Stunden Pflege finden Sie bei uns: http://www.pflegehelden-owl.de.

Häusliche Pflege und arbeiten

Die häusliche Pflege eines Angehörigen und gleichzeitig arbeiten ist nicht nur ein Spagat zwischen zwei Welten. Es ist vor allem eine enorme Belastung, der auf Dauer niemand standhalten kann. Gleichzeitig ist es schwierig, sich Auszeiten zu schaffen. Doch es gibt Auswege aus diesem Dilemma, die gesetzlich geregelt sind. Die Rechtsgrundlagen für eine kurzfristige Freistellung von der Arbeit, die Pflegezeit und eine längere Auszeit sind im Sozialgesetzbuch (SGB), im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz gesetzlich normiert.

Die kurzfristige Freistellung von der Arbeit: Das Pflegeunterstützungsgeld

Das in § 44a SGB XI (Sozialgesetzbuch, elftes Buch) gesetzlich geregelte Pflegeunterstützungsgeld ist eine Lohnersatzleistung für entgangenes Entgelt. Es steht allen Beschäftigten zu, die kurzfristig die Pflegesituation eines nahen Angehörigen organisieren müssen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, haben Angehörige einen Anspruch darauf, für zehn Tage ganz oder teilweise von der Arbeit freigestellt zu werden. Auf diese Weise haben sie die Möglichkeit, zeitnah akute Pflegemaßnahmen zu organisieren, ohne auf ihre Einnahmen verzichten zu müssen. Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes entspricht der Höhe des Krankengelds, sodass der Anspruchsteller 90 Prozent seines Nettolohns erhält. Die Antragstellung erfolgt bei der Pflegekasse oder bei einer privaten Pflegeversicherung. Um Pflegeunterstützungsgeld beantragen zu können, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es muss eine akute Pflegesituation vorliegen, die unerwartet eingetreten ist.
- Der Angehörige wurde als pflegebedürftig eingestuft beziehungsweise die Pflegebedürftigkeit gilt als wahrscheinlich.
- Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld haben nur nahe Angehörige.

- Es muss sich um eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung handeln.
- Der Angehörige erhält während der Auszeit keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber.
- Der Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld muss zeitnah nach Kenntnis der Pflegesituation gestellt werden.

Zusammen mit dem Antrag muss eine ärztliche Bescheinigung eingereicht werden, mit der die Pflegebedürftigkeit und die Erforderlichkeit der Maßnahme nachgewiesen werden.

Pflegezeitgesetz: Pflegezeit - die Auszeit für 6 Monate

Rechtsgrundlage für die Pflegezeit ist das Pflegezeitgesetz. Danach können sich Angehörige vollständig oder teilweise für die Dauer von bis zu sechs Monaten von der Arbeit freistellen lassen. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber zustimmt und dass es sich um einen nahen Angehörigen handelt. Nahe Angehörige sind Eltern, Großeltern, Stiefeltern und Schwiegereltern. Dazu gehören auch Ehepartner und Lebenspartner, Partner in eheähnlicher oder partnerschaftsähnlicher Gemeinschaft, Geschwister, Schwager und Schwägerin. Nahe Angehörige sind außerdem Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Schwiegerkinder und Enkelkinder. Während der Pflegezeit bekommen Angehörige weniger oder keinen Lohn.

Möglich ist jedoch die Aufnahme eines zinslosen Darlehens, das in monatlichen Raten ausgezahlt und auch in monatlichen Raten innerhalb von vier Jahren zurückgezahlt wird. Dieses Recht steht ArbeitnehmerInnen in Betrieben mit mehr als fünfzehn Beschäftigten zu. Beantragt wird es beim "Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben" auf www.bafza.de. Um eine Pflegezeit nehmen zu können, müssen Angehörige ihren Arbeitgeber schriftlich informieren. Sie müssen angeben, für wie lange sie weniger arbeiten oder ob sie in dieser Zeit gar nicht mehr arbeiten möchten. Während der Pflegezeit besteht der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung fort.

Familienpflegezeitgesetz: Die längere Auszeit für bis zu 24 Monaten

Wer als Angehöriger eine längere Auszeit braucht, kann die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, die im Familienpflegezeitgesetz gesetzlich geregelt ist. Die Wochenarbeitszeit kann bis zu 15 Wochenstunden abgesenkt werden und bis zu zwei Jahren dauern. Das Gehalt wird weiterhin gezahlt, allerdings entsprechend der verringerten Arbeitszeit.

Auf die Familienpflegezeit haben ArbeitnehmerInnen Anspruch, wenn der Betrieb mehr als 25 Beschäftigte hat. Auch während der Pflegezeit können Angehörige ein zinsloses Darlehen erhalten, das in monatlichen Raten ausgezahlt wird. Die Rückzahlung muss innerhalb von vier Jahren erfolgen. Beantragt wird das Darlehen beim "Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben" auf www.bafza.de. Alternativ kann mit dem Arbeitgeber vereinbart werden, dass er einen monatlichen Betrag als Vorschuss zahlt, der nach Abschluss der Familienpflegezeit zurückgezahlt werden muss. Vorschuss und Darlehen können auch miteinander kombiniert werden. Während der Familienpflegezeit darf der pflegende Angehörige nicht von seinem Arbeitgeber gekündigt werden.

Weitere Informationen zur häuslichen Pflege stehen beim Bundesministerium für Gesundheit bereit.

Steuerlich anrechenbare Pflegekosten

Oder welche Pflegekosten Pflegebedürftige und pflegende Angehörige von der Steuer absetzen können:

Das deutsche Steuersystem bietet Möglichkeiten, die finanzielle Last des Pflegebedürftigen oder des pflegenden Angehörigen zu reduzieren. Während pflegende Angehörige einen Pflege-Pauschbetrag oder Unterhaltszahlungen steuerlich geltend machen können, haben Pflegedürftige mehrere Möglichkeiten, die Steuerlast in der Steuererklärung zu senken. Wie das funktioniert, wir haben die wichtigsten Fakten für Sie zusammengefasst.

Welche Kosten Pflegebedürftige von der Steuer absetzen können

Pflegebedürftige können verschiedene Kosten in der Steuererklärung geltend machen, nämlich als haushaltsnahe Leistungen, für Pflege und Betreuung, für Handwerker-Arbeiten sowie für außergewöhnliche Belastungen.

- Haushaltsnahe Leistungen: Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige als Privatperson einen Dienstleister mit Aufgaben beauftragt, die im eigenen Haushalt ausgeführt werden, zum Beispiel Putzen oder die Zubereitung von Speisen. Auch die Kosten für den Hausnotruf oder Aufwendungen für einen Hundegassiservice können als haushaltsnahe Leistungen absetzbar sein.
- Pflege und Betreuung: Die Kosten für eine angestellte Pflegerin, zum Beispiel für eine Pflegekraft aus Osteuropa, und für einen ambulanten Pflegedienst können nach Abzug der Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung im Rahmen der Steuerermäßigung nach § 35a EStG in der Steuererklärung geltend gemacht werden.
- Handwerker-Arbeiten: Wer eine Wohnung altersgerecht oder behindertengerecht modernisieren lassen möchte, kann als Pflegebedürftiger die Aufwendungen für Handwerker in der Steuererklärung geltend machen. Die Rechnung darf nicht in bar gezahlt, sondern muss überwiesen und zwei Jahre aufbewahrt werden.
- Außergewöhnliche Belastungen: Pflegebedürftige können Pflegekosten, die durch eine Krankheit bedingt sind, als außergewöhnliche Belastungen steuerlich in Abzug bringen, sofern entsprechende Nachweise erbracht werden. Hat der Pflegebedürftige einen Schwerbehindertenausweis, kann er außerdem einen Pauschbetrag für außergewöhnliche Belastungen angeben.

Steuerbelastung reduzieren: Der Pflegepauschbetrag für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige können einen Pflegepauschbetrag beanspruchen, der 924 Euro im Jahr beträgt und der die Steuerlast des Pflegenden reduziert. Rechtsgrundlage ist § 33b Abs. 6 EStG (Einkommensteuergesetz). Werden zwei Personen von einem Angehörigen gepflegt, verdoppelt sich der Pflegepauschbetrag auf 1.848 Euro im Jahr. Wechseln sich zwei Angehörige mit der Pflege ab, wird der Pauschbetrag geteilt, sodass jeder 462 Euro steuerlich geltend machen kann. Beantragt wird er im Mantelbogen der Einkommensteuererklärung unter den "außergewöhnlichen Belastungen". Reicht der Pflegepauschbetrag nicht aus, um die Kosten zu decken, können die Mehrkosten in der Einkommensteuererklärung bei den allgemeinen außergewöhnlichen Belastungen angegeben werden. Eine dritte Variante ist, den Pflegepauschbetrag als allgemeine außergewöhnliche Belastungen steuerlich in Abzug zu bringen. Das hat den Vorteil, dass gegenüber dem Finanzamt keinerlei Nachweise erbracht werden müssen. Der Pflegepauschbetrag kann immer in voller Höhe abgesetzt werden, selbst wenn die Pflege erst im Dezember begonnen hat.

Den Pflegepauschbetrag absetzen - die Voraussetzungen

Damit pflegende Angehörige den Pflegepauschbetrag erhalten, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Persönliche Pflege: Der pflegende Angehörige muss sich selbst um den Pflegebedürftigen kümmern, der in der Steuererklärung namentlich mit Anschrift benannt werden muss. Teilen sich zwei Angehörige die Pflege, muss der Name des jeweils Anderen in der Steuererklärung genannt werden. Auch wenn der pflegende Angehörige teilweise von einer ambulanten Pflegekraft unterstützt wird, bleibt der Anspruch auf Geltendmachung des Pflegepauschbetrags bestehen. Unter bestimmten Voraussetzungen können die Kosten für die ambulante Pflegekraft als haushaltsnahe Leistungen nach § 35a EStG oder im Falle einer geringfügigen Beschäftigung nach § 35 Abs. 1 Nr. 1 EStG steuermindernd geltend gemacht werden.
2. Ort der Pflege: Voraussetzung für die Geltendmachung des Pflegepauschbetrages ist, dass der Pflegebedürftige in seinem Zuhause oder im häuslichen Umfeld des Angehörigen erfolgt. Es reicht aus, wenn sich der Pflegebedürftige nur am Wochenende bei den Angehörigen aufhält und während der Woche in einem Pflegeheim ist.
3. Hilflose Person: Der Pflegebedürftige muss auf Dauer hilflos sein. Ständig hilflos sind Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis, in dem ein H für hilflos oder ein Bl für blind eingetragen ist. Auch die Einstufung in die Pflegegrade 4 oder 5 oder der Bescheid des Versorgungsamtes sind geeignete Nachweise für die ständige Hilflosigkeit.
4. Keine Einnahmen: Ein pflegender Angehöriger hat nur Anspruch auf den Pflegepauschbetrag, wenn die Pflegeleistung von ihm unentgeltlich erbracht wird.

Es gibt sowohl für Pflegebedürftige als auch für Angehörige verschiedene Möglichkeiten, Steuern zu sparen. Um alle Möglichkeiten erschöpfend nutzen zu können, ist es sinnvoll, einen Fachmann zu Rate zu ziehen.

© Pflegehelden OWL

Pflegeheim: Wenn die Pflege zuhause nicht mehr ausreicht

Manchmal kommt der Zeitpunkt, in dem die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht, um eine optimale Pflege sicherzustellen. In manchen Fällen ist es auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), der den Umzug in ein Pflegeheim befürwortet. Es gibt aber auch pflegebedürftige Menschen, die sich eigenverantwortlich für die Pflege in einer Pflegeeinrichtung entscheiden. Dann ist es wichtig zu wissen, unter welchen Voraussetzungen die Aufnahme in ein Pflegeheim erfolgt, was es bietet und was es kostet.

Die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim

Die Aufnahme in ein Pflegeheim ist abhängig von der Pflegebedürftigkeit, die durch die Einstufung in einen Pflegegrad nachgewiesen wird. Aufgenommen werden solche Menschen, die eine vollstationäre Pflege benötigen, weil sie aufgrund ihres Alters, wegen einer Krankheit oder einer Behinderung täglich auf Hilfe angewiesen sind und sich nicht mehr selbst versorgen können. Die Pflege in einem Pflegeheim konzentriert sich nicht darauf, den Status quo zu erhalten, sondern den Allgemeinzustand des Pflegebedürftigen nach Möglichkeit zu verbessern und die verbliebenen Kräfte zu stärken und zu erhalten. Rechtsgrundlage für den Aufenthalt in einem Pflegeheim ist ein Heimvertrag, der zwischen dem Träger der Einrichtung und dem Pflegebedürftigen geschlossen wird. Welche Art von Pflegeheim passend ist, entscheidet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit sowie nach dem Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen.

Es ist sinnvoll, sich diesbezüglich mit dem Hausarzt zu beraten, der die körperlichen Fähigkeiten und den Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen am besten beurteilen kann. Immer mal wieder bieten Pflegeeinrichtungen einen Tag der offenen Tür oder die Vereinbarung eines persönlichen Besichtigungstermins an. Das sind gute Gelegenheiten, sich eine Einrichtung von innen anzusehen und einen ersten Eindruck zu gewinnen. Auch

ein Besuch bei Bekannten oder Freunden, die bereits in einer Pflegeeinrichtung wohnen, ist eine gute Gelegenheit, sich das eine oder andere Pflegeheim anzusehen.

Welche Heime gibt es und was bieten sie?

Die Größe von Pflegeheimen variiert. Es beginnt mit 10 Pflegeplätzen in sehr kleinen Pflegeeinrichtungen und reicht bis zu großen Einrichtungen mit bis zu 150 Plätzen. Aktuell gibt es in Deutschland rund 13.000 Pflegeheime, die zusammen rund eine Million Plätze bieten. In allen Pflegeheimen gibt es Gemeinschaftsräume, in denen sich die Bewohner treffen können, um zu malen, zu spielen, Handarbeiten zu machen oder sich einfach zu unterhalten. In manchen Pflegeheimen gibt es auch kleinere Wohngruppen, in denen die Bewohner zum Beispiel zusammen kochen und essen.

Die meisten Pflegeheime sind mit Ein- oder Zweibettzimmern sowie Dusche und Toilette ausgestattet. Meistens ist ein Einzelzimmer mit einem Aufpreis verbunden. Wer ihn nicht aufbringen kann, kann sich gegebenenfalls an das Sozialamt wenden. Auch in Pflegeheimen ist es möglich, eigenes Mobiliar mitzubringen und den Raum nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Es ist jedoch sinnvoll, sich mit der Heimleitung abzusprechen. Wer ein Haustier hat, muss es nicht zwingend bei einem Umzug in ein Pflegeheim abgeben. Stattdessen gibt es Pflegeheime, die Haustierhaltung erlauben. Ohnehin ist es möglich, den persönlichen Lebensstil auch in einem Pflegeheim fortzusetzen. Es gibt keine einheitliche Weckzeit, sodass jeder Pflegebedürftige selbst entscheidet, wann er aufsteht. Der Vorteil von Pflegeeinrichtungen sind nicht nur die Gemeinschaftsräume, sondern auch regelmäßig stattfindende Veranstaltungen sowie gemeinsame sportliche Aktivitäten.

Die Kosten für ein Pflegeheim

Die Kostenfrage ist die wichtigste Frage im Zusammenhang mit einem Pflegeheim. Rechtsgrundlage ist § 43 SGB XI (Sozialgesetzbuch, elftes Buch), in dem die Kosten aufgelistet sind. Dazu gehören

- die Kosten für die Pflegeleistungen,
- die Kosten für das Wohnen und für die Verpflegung,
- die Beteiligung an den Investitionskosten des Pflegeheims sowie
- zusätzliche Leistungen für einen angenehmeren Alltag.

Zu den Kosten für die Pflegeleistungen gehören unter anderem Hilfeleistungen, die Nutzung der Notruf-Anlage, Beratungen sowie die medizinische Behandlungspflege. Abgezogen werden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, wobei der Restbetrag vom Pflegebedürftigen selbst erbracht werden muss. Ebenfalls selbst finanziert werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Außerdem werden die Kosten für die Instandhaltung und für das Inventar der Pflegeeinrichtung, die sogenannten Investitionskosten, auf die Bewohner umgelegt. Darüber hinaus bieten Pflegeheime zusätzliche Leistungen an, die vom Pflegebedürftigen ebenfalls selbst bezahlt werden müssen, zum Beispiel das Waschen und Reinigen der Kleidung. Über die erbrachten Leistungen erhält der Pflegebedürftige eine monatliche Abrechnung, aus der die jeweiligen Kosten ersichtlich sind.

© Pflegehelden OWL

Der Hausnotruf - schnelle Hilfe im Notfall

Der Hausnotruf garantiert Senioren und pflegebedürftigen Menschen sowie ihren Angehörigen schnelle Hilfe in Notfällen. Das gilt für einen Sturz, für Herz- und Kreislaufbeschwerden sowie für andere Notsituationen, in denen Senioren und Pflegebedürftige nicht mehr aus eigener Kraft aufstehen können oder dringend Hilfe benötigen. Wie Notrufsysteme funktionieren und wer die Kosten trägt - wir haben die wichtigsten Informationen für Sie zusammengefasst.

Die Funktionsweise des Hausnotrufsystems

Das Hausnotrufgerät besteht regelmäßig aus zwei Hauptkomponenten, einem Funksender und aus einem Notrufgerät, das mit einem Mikrofon und einem Lautsprecher ausgestattet und das an die Telefondose angeschlossen ist. Diesen Sender, der klein und wasserdicht ist, tragen Senioren und Pflegebedürftige rund um die Uhr bei sich. Es gibt ihn in unterschiedlichen Varianten, zum Beispiel als Brosche, als Anhänger, als Halskette oder Armband. Tritt der Notfall ein, drücken Senioren oder Pflegebedürftige auf einen Knopf am Funksender, wodurch ein Alarm an die Notrufzentrale weitergeleitet wird, die rund um die Uhr besetzt ist. Dort bekommen die Mitarbeiter automatisch alle wichtigen Daten angezeigt. Dazu gehören unter anderem der Name der Person, die den Notruf abgesetzt hat, die Adresse und wichtige Vorerkrankungen. In einem ersten Schritt versuchen die Mitarbeiter, Kontakt zum Anrufer aufzunehmen, um in Erfahrung zu bringen, warum der Notruf abgesetzt wurde. Reagiert der Anrufer nicht, weil er sich nicht mehr bemerkbar machen kann, läuft ein vorab vereinbarter Notfallplan ab. Das bedeutet, dass zum Beispiel in der Nähe wohnende Angehörige informiert werden oder direkt ein Rettungsdienst alarmiert wird.

Darüber hinaus bieten Hausnotrufe einen weitergehenden Service an. Dabei muss sich der Nutzer regelmäßig innerhalb einer bestimmten Frist per Knopfdruck melden, zum Beispiel in den Abendstunden zwischen 18 und 20 Uhr. Tut er das nicht, wird die Notrufzentrale aktiv und fragt direkt an, ob alles in Ordnung ist. Kommt kein Kontakt zustande, läuft erneut der vereinbarte Notfallplan ab.

Anbieter von Hausnotrufsystemen und worauf Sie achten sollten

Es sind Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände und andere Unternehmen, die Hausnotrufe anbieten. Die monatlichen Kosten für einen Hausnotruf variieren und liegen ungefähr zwischen 15 und 25 Euro im Monat. Neben den Nutzungsgebühren müssen auch die Anschlussgebühren berücksichtigt werden. Wichtig ist, dass Sie darauf achten, dass im Service die Installation der Geräte und auch eine Einführung enthalten sind, bei der die Nutzung erklärt wird. Angeboten werden Verträge mit und ohne Mindestvertragslaufzeit, auf die Sie verzichten sollten, um gegebenenfalls jederzeit den Anbieter wechseln zu können. Prüfen Sie bei der Installation, ob es möglich ist, dass Ihr Angehöriger in allen zur Wohnung gehörenden Räumen einen Notruf absetzen kann. Das gilt auch für den Balkon oder für den Garten. Kontrollieren Sie außerdem die Qualität der Sprechverbindung. Es muss sichergestellt sein, dass die Verständigung reibungslos und ohne Störung funktioniert.

Wer für die Kosten aufkommt

Ein Hausnotruf ist ein mobiler sozialer Dienst, der oftmals als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkannt wird. Dann ist es möglich, dass Pflegebedürftige die Rechnung bei der zuständigen Pflegekasse einreichen, sodass sie die Kosten bis zum Erreichen des Entlastungsbetrags von 125 Euro im Monat erstattet bekommen. Auskunft darüber gibt die Pflegekasse der pflegebedürftigen Person. Ohnehin sind Pflegekassen dazu verpflichtet, eine Übersicht über die Angebote zur Unterstützung im Alltag bereitzustellen.

Unter bestimmten Voraussetzungen beteiligt sich die Pflegekasse an den Kosten für den Hausnotruf. Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige in einen Pflegegrad eingestuft wurde, dass er alleine wohnt und nicht in der Lage ist, mit einem handelsüblichen Telefon einen Notruf abzusetzen. Weitere Voraussetzung ist, dass jederzeit eine lebensbedrohliche Verschlechterung seines Zustands zu erwarten ist. Beantragt wird der Hausnotruf bei der Pflegekasse als technisches Pflegehilfsmittel. Ob die Voraussetzungen für die Kostenerstattung durch die Pflegekasse vorliegen, prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK). Stimmt er zu, übernimmt die Pflegeversicherung eine einmalige Installationsgebühr von 10,49 Euro und die monatlichen Mietkosten von 18,36 Euro.

Weiter hinten stellen wir Ihnen Adressen von Hausnotrufsystem-Anbieter aus OWL vor,

© Pflegehelden OWL

Weitere kostenlose Ratgeber und Hilfen

Gute Informationen, Ratgeber und Vorlagen findet man auf folgenden zwei Bundesministerien-Internetseiten – und hier mit Download-Links im Text und Grafiken!

Bundesministerium für Gesundheit

Im Internet findet man das Bundesministerium für Gesundheit.

Neben den unten aufgeführten Ratgebern gibt es auf dieser Seite auch einen **digitalen Pflegeleistungs-Helfer**. Hier können sich Pflegebedürftige und Angehörige darüber informieren, in welchen Pflegegrad sie eingestuft werden und auf welche Leistungen sie Anspruch haben.

Neben diesem Assistenten empfehlen wir auch die folgenden beiden Ratgeber zur Pflege und zur Demenz:

Hier können wir Ihnen den **kostenloser allgemeiner Pflegeratgeber** empfehlen:
In der PDF Datei wird auf über 200 Seiten sehr viel Informationen zum Thema Pflege und zum Pflegestärkungsgesetz gegeben. Folgende Kapitel finden Sie hier:

- Individuelle Absicherung bei Pflegebedürftigkeit
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Pflege von Angehörigen zu Hause
- Beratung im Pflegefall
- Qualität und Transparenz in der Pflege
- Wichtige Begriffe zum Nachschlagen

Der **Ratgeber Demenz** bietet eine Vielzahl von Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz.
Dieser PDF-Ratgeber umfasst rund 150 Seiten – und gliedert sich wie folgt:

- Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf
- Die Krankheit gemeinsam bewältigen
- Leben mit einer an Demenz erkrankten Person – Tipps für den Betreuungsalltag
- Gute Pflege für Menschen mit Demenz
- Hilfe für pflegende Angehörige
- Rechtliche Aspekte

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend

Der Internetauftritt des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend wird unter der URL https://www.bmfsfj.de/ dargestellt. Für Senioren gibt es eine extra Internetauftritt zum Thema **Zuhause im Alter**. Hier gibt viele nützliche Tipps und Checklisten, wie man sich selbst helfen und organisieren kann.

Besonders nachfolgenden PDF-Wegweiser für das Wohnen im Alter (inkl. diverser Bewertungschecklisten für Betreutes Wohnen, Pflegeheime etc.) - sowie die PDF-Broschüre Länger Wohnen im

Der PDF-**Wegweiser für das Wohnen im Alter** enthält auf über 120 Seiten folgende Kapitel

- Drei Schritte zur Wahl einer passenden Wohn- und Betreuungsform
- Wohn- und Betreuungsformen im Alter
- Finanzierung der Pflege und Betreuung
- Abrechnung der Leistungen
- Arbeitshilfen – „Welche Hilfen werden gebraucht?“
- CHECKLISTEN
  - Ambulante Pflegedienste
  - Betreutes Wohnen/Betreute Wohnanlagen
  - Betreute Wohngemeinschaften
  - Pflegeheime
  - Vordruck „Meine persönliche Checkliste“
- Glossar / Wichtige Begriffe

Die 100seitige PDF Broschüre **Länger zuhause leben** ist eingeteilt in neun Gliederungsabschnitte – und enthält viele Tipps und Checklisten, um das eigene zuhause auf das älter werden vorzubereiten - „barrierefrei“.

- Wohnung und Quartier gemeinsam denken
- Demografischer Wandel und Wohnen
- Bauliche, techn. U. soziale Aspekte des Wohnens
- Besondere Wohnformen für das Alter
- Praxisbeispiele
- Hilfsdienste – damit länger zuhause wohnen
- Finanzierung
- Weiterführende Informationen
- Nützliche Kontakte

Adressen & Infos aus OWL

Nachfolgend haben wir Ihnen wichtige Adressen rund ums Thema Pflege rausgesucht. Teilweise auch mit QR-Code versehen.

Manche Dienste – wie z.B. Essen auf Rädern oder Hausnotruf-Systeme - haben wir Anbieter ausgewählt, die in ganz Ostwestfalen-Lippe tätig sind. Bei den Pflegediensten, Pflegestützpunkten etc. haben wir nach den Ballungszentren und deren Kreise unterschieden: Bielefeld, Detmold, Gütersloh, Herford, Minden und Paderborn.

Dienste in ganz OWL

Hausnotruf-Dienste

Hier eine Auswahl der Anbieter, die in jeder hier aufgeführten Region / Stadt / Kreis Systeme für einen Hausnotruf anbieten:

Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)
Friedrich- Hagemann- Straße 8
33719 Bielefeld
0521/ 928220

Die Johanniter
Artur- Ladebeck- Straße 85
33617 Bielefeld
0521/29909919

DRK - Hausnotruf in der Nähe
August-Bebel-Str. 8
33602 Bielefeld
0521/ 32 98 98 0

Malteser Hausnotruf
0800 99 66 001

Demenz: Beratungsstellen und Informationen

- Demenz-Service-Zentrums für Ostwestfalen-Lippe – mit Sitz in Bielefeld
- Alzheimer Gesellschaft e.V.
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Essen auf Rädern

Nachfolgend ein Auswahl von Anbietern, die täglich anhand einer Wochen-Menükarte Essen nach Hause liefern:

Ganz OWL

Menüservice Meyer GmbH
0800 - 150 150 5

Die Johanniter
0521 29 909 – 921

Landhaus-Küche
(Bielefeld, Gütersloh, Paderborn, Bad Salzuflen)
0521 - 93 45 96 17

zusätzlich im Kreis **Gütersloh**

Malteser
05241 – 708840

Caritas-Menüservice
05246 - 961-405

zusätzlich im Kreis **Lippe**

Diakonis - Stiftung Diakonissenhaus
05231 - 762-555

zusätzlich im Kreis **Minden-Lübbecke**

AWO Minden
0571 - 82838-0

zusätzlich im Landkreis **Paderborn**

Malteser
05251 - 1585-50 oder
05251 - 1585-12

Haus St. Elisabeth
05251 - 150910

Dienste in Bielefeld

Auf der Pflege-Portalseite der Stadt Bielefeld finden Sie **Adressen** und wichtige Infos aus folgenden Bereichen:

- Aktiv im Alter
- Angebote für Angehörige
- Entlastungsbeitrag
- Hilfe bei Demenz
- Kurzzeitpflege
- Pflegedienste
- Pflegeheime
- Pflegewohnheime
- Sterbebegleitung
- Tagespflege
- Verhinderungspflege
- Wohnen mit Service

Ebenso bekommen Sie hier folgende Broschüren als PDF zum Download
(Auch hier alles direkt verlinkt zum Download)

- Bielefeld Ratgeber „Rund ums Alter“
- Die Leistungen der Pflegekassen für die Pflegegrade im Überblick
- Flyer Pflegeberatung | Pflegestützpunkt
- Ratgeber für Menschen mit Behinderung
- Ratgeber für Menschen mit Behinderung - leichte Sprache
- Merkblatt zum Elternunterhalt
- Merkblatt zur Finanzierung von Heimpflegekosten
- Wohnen mit Service in Bielefeld

Pflegestützpunkte / Beratungsstellen

Anbei Adressen und Zeiten von Pflegestützpunkten – bitte auch im Internet nachschauen, ob sich was geändert hat.

Bielefeld-Mitte
Donnerstags 14.30 – 17.30 Uhr
Neues Rathaus, 2. Etage,
Raum B 207 – 209a

Bielefeld-Heepen
Mittwochs 9 – 12 Uhr
Bezirksamt, Salzufler Straße 13,
Erdgeschoss Raum 2

Bielefeld-Brackwede
Freitags 9 – 12 Uhr
AOK NordWest
Germanenstraße 8, Erdgeschoss

Bielefeld-Sennestadt
Mittwochs 9 - 12 Uhr
Sennestadthaus, Raum 306
Lindemann-Platz 3

Pflegeberatung Ihrer Pflegekasse

Pflegeberatung Stadt Bielefeld
Amt für soziale Leistungen – Sozialamt
Neues Rathaus, Raum B 203, B 207 und B 209
Mo, Di, Do, Fr von 9.00 – 12.00 Uhr
Tel. 0521 51-2563 oder 51-2629

Wohnberatung Stadt Bielefeld
Amt für soziale Leistungen – Sozialamt
Neues Rathaus
Raum B 213 und B 215
Tel. 0521 51-2139 oder 51-342

24 Stunden Betreuung zuhause

Pflegehelden Bielefeld
Bussardweg 34, 33659 Bielefeld
0521 - 98 62 100-1
owl@pflegehelden.de

Krankentransporte / Fahrdienste

Teutoburger Krankenfahrten & Personenbeförderungen
Eckendorfer Straße 91, 33609 Bielefeld
E-Mail: info@teutoburger-krankenfahrten.de
Telefon: 0521 - 588 099 88

BIEKRA Krankentransporte
0521-72211

BIETA Taxi
0521-97111

DRK Soziale Dienste OWL gGmbH
August-Bebel-Str. 8, 33602 Bielefeld
Tel (0521) 32 98 98 0
info@drk-sozial.de

Weitere Anbieter findet man z.B. https://www.gelbeseiten.de/ o. https://www.11880.com/

Dienste im Kreis Herford

Allgemein

Der Kreis Herford stellt Hilfen, Adressen und Ansprechpartner auf einer Webseite bereit.

Pflegeberatung

Hier sind Ansprechpartnerinnen für alle Fragen aus dem Bereich Pflege und zu den Pflegestützpunkten im Kreis Herford aufgeführt.

Ambulante Pflegedienste

Hier können Sie die zweiseitige PDF-Liste mit den vom Kreis Herford geführten ambulanten Pflegediensten runterladen.

Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Kurzeitpflege

Auch hierzu hat der Kreis Herford die Adressen in einer zweiseitigen PDF-Liste zusammengefasst.

Fahrdienste

Im Kreis Herford biete in erster Linie das Deutsche Rot Kreuz Krantransporte und Fahrdienste an – neben örtlichen Taxiunternehmen.

24 Stunden Betreuung zuhause

Pflegehelden Herford
05221 – 85 49 749
owl@pflegehelden.de

Weitere Anbieter findet man z.B. https://www.gelbeseiten.de/ o. https://www.11880.com/

Dienste im Kreis Minden und Lübbecke

Die Pflegeberatung bzw. Angebote dazu finden die Mindener und Lübbecker über folgendes Internetportal **Zentrum für Pflegeberatung** im Kreis Minden-Lübbecke. Hier sind Ansprechpartnerinnen für alle Fragen aus dem Bereich Pflege und zu den Pflegestützpunkten im Kreis aufgeführt. Ebenso sind hier viele regionale Adressen und Angebote aus dem Bereich Pflege, Demenz, Palliativversorgung und vielen anderen Pflegebereichen zu finden.

24 Stunden Betreuung zuhause

Pflegehelden Minden-Lübbecke
05734 – 66 487 66
owl@pflegehelden.de

Dienste im Kreis Gütersloh

Auch für den Kreis Gütersloh gibt es ein sehr informatives Internetportal **Pflege-GT.** Hier sind Ansprechpartnerinnen für alle Fragen aus dem Bereich Pflege und zu den Pflegestützpunkten im Kreis Gütersloh aufgeführt. Ebenso sind hier viele Adressen und Angebote aus dem Bereich Pflege, Demenz, Palliativversorgung und vielen anderen Pflegebereichen für den Kreis Gütersloh zu finden.

24 Stunden Betreuung zuhause

Pflegehelden Gütersloh
05241 – 96 466 36
owl@pflegehelden.de

Weitere Anbieter findet man z.B. https://www.gelbeseiten.de/ o. https://www.11880.com/

Dienste im Kreis Paderborn

Der Landkreis Paderborn stellt im Internet ein **Pflegeportal** zur Verfügung. Hier findet man die örtlichen Pflegeberatungsstellen, Pflegeberatung, Adressen, Informationen und Broschüren rund um das Thema Pflege: Von der Pflegeberatung über Sozialraum- und Wohnberatung – bis hin zum sozialpsychiatrischen Dienst.

24 Stunden Betreuung zuhause

Pflegehelden Paderborn
Bussardweg 34, 33659 Bielefeld
05251 – 5 449 440
owl@pflegehelden.de

Dienste im Kreis Lippe

Auf dem **Pflegeportal** des Kreise Lippe findet man neben aktuellen Nachrichten und Informationen auch Hilfe- und Beratungsstellen, Adressen zu Pflegediensten Pflegeheimen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Wohnformen und vieles mehr.

24 Stunden Betreuung zuhause

Pflegehelden Bielefeld
Bussardweg 34, 33659 Bielefeld
0521-98 62 100-1
owl@pflegehelden.de

Weitere Anbieter findet man z.B. https://www.gelbeseiten.de/ o. https://www.11880.com/

Impressum

Herausgeber

Kerstin und Frank Machwitz GbR
Pflegehelden OWL
Bussardweg 34
33659 Bielefeld

Fotos
AdobeStock und
Pflegehelden Franchise GmbH

Rechtliches

Die Kerstin und Frank Machwitz GbR übernimmt keine Haftung für inhaltliche oder drucktechnische Fehler. Der Pflege-Ratgeber ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Kerstin und Frank Machwitz GbR unzulässig und strafbar.

Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Kontakt

Kerstin und Frank Machwitz GbR
Pflegehelden OWL
Bussardweg 34
33659 Bielefeld

https://pflegehelden-owl.de
owl@pflegehelden.de

Fon (0521) 98 62 100-1
Fax (0521) 98 62 100-2

© 2019 Kerstin und Frank Machwitz GbR – Pflegehelden OWL