

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf



Ein Leitfaden für kleine und mittlere Unternehmen und deren Mitarbeiter

Ziel und Zielgruppen des Leitfadens:

Dieser Leitfaden möchte eine Hilfestellung zum Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ und dem Umgang damit in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) anbieten. Er soll möglichst umfangreich das Thema und die damit zusammenhängenden Fragestellungen zusammenfassen sowie Lösungswege aufzeigen.

Vor allem in der Pflege von Angehörigen in häuslicher Umgebung gilt es zunächst ein gesellschaftliches Tabu zu brechen und in Zukunft Lösungen zu schaffen, die für die Unternehmen und die betroffenen Mitarbeiter zukunftssicher und nachhaltig sind. Der Leitfaden wendet sich an durch die Pflegeproblematik betroffene Mitarbeiter/-innen in Unternehmen sowie Geschäftsführer und Inhaber kleiner und mittelständischer Unternehmen. Ebenso angesprochen sind Personalverantwortliche in Unternehmen, Verbänden und Interessengruppen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Verbände und Interessengruppen von Arbeitgebern.



Heiko Oberlies

Über den Autor

Heiko Oberlies ist seit 2007 Referent für die Gesundheitswirtschaft der Industrie- und Handelskammer Bonn/Rhein-Sieg. In seiner Tätigkeit für diese Branche sind ihm die Themen „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ besonders wichtig geworden. Vieles ist im Thema Familienbewusstsein in Unternehmen in den letzten Jahren passiert. Meistens betrifft dies aber junge Familien und den Lebensabschnitt der Familiengründung, weniger den Lebensabschnitt der Pflege von Angehörigen. Dies führt bei Mitarbeitern und Betrieben im Kontext demografischer Wandel und Fachkräftemangel zu immer größeren Problemen. So hat er sich aufgrund der unübersehbaren gesellschaftlichen Dringlichkeit des Themas entschieden, diesen Leitfaden zu schreiben und ihn auch zukünftig fortzuschreiben. Er möchte hiermit eine praktikable Zusammenfassung des Themas und der Lösungsmöglichkeiten anbieten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
1. Die Pflegesituation in Deutschland	5
2. Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft	7
3. Gesetzliche Regelungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Pflege von Angehörigen	8
3.1 Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	8
3.2 Das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)	10
4. Einstieg in das Thema durch einen betrieblichen Pflegekoffer	11
5. Versorgungsformen und finanzielle Unterstützung in Deutschland	12
5.1 Pflegestufen/Pflegebedarfsklassen	13
5.2 Häusliche Versorgungsformen	15
5.2.1 Pflege durch einen Familienangehörigen	15
5.2.2 Ambulante Pflegedienste	17
5.2.3 Verhinderungspflege	17
5.2.4 Häusliche 24-Stunden Pflegeagenturen	18
5.2.6 Arbeitgebermodell	20
5.3 Voll- oder teilstationäre Versorgungsformen	25
5.3.1 Kurzzeitpflege	25
5.3.2 Tages- oder Nachtpflege	25
5.3.3 Vollstationäre Pflege	26
5.4 Sonstige finanziell geförderte Unterstützungsmaßnahmen	27
5.4.1 Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung	27
5.4.2 Hilfsmittel/Hilfsmittelkataloge	29
5.4.3 Haus-Notrufsysteme	30
5.4.4 Förderung von Behandlungsmaßnahmen/Fahrten zum Arzt	30
6. Formen der Unterstützung mit Dienstleistungen und Know-how	31
6.1 Unterstützungsmaßnahmen im Haushalt	31
6.2 Schulungen und Seminare für pflegende Angehörige	31
6.3 Pflegeberatungen	32
6.4 Unterstützung durch gemeinnützige Organisationen, Initiativen und Vereine	33
7. Einsatz von AAL Technologie/Technische Hilfen	34
8. Auf eine Pflegesituation vorbereitet zu sein	36
8.1 Rechtliche und ethische Fragestellungen für Pflegebedürftige und Angehörige	36
8.2 Vollmachten (Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung)	37
8.3 Betreuungsverfügung	37
8.4 Patientenverfügung	38
9. Checkliste für Arbeitgeber	39
10. Checkliste für Mitarbeiter	41
11. Weiterführende überregionale Links	43
12. Weiterführende Links NRW und Region	45

Vorwort

Jeder Mitarbeiter und Arbeitnehmer ist Teil von mehreren Familien. Zum einen, so ist es der Wunsch der meisten Unternehmer, Teil der sogenannten „Unternehmensfamilie“. Das heißt, ein Mitarbeiter ist in diesem Sinne gerade für kleine und mittelständische Unternehmen immer dann gut, wenn er sich mit der Kultur des Unternehmens identifiziert und sich engagiert für die Ziele der „Unternehmensfamilie“ einsetzt. Zum anderen ist er Teil einer natürlichen Familie mit all ihren Freuden, aber auch Verpflichtungen. Diese beiden Familien stehen seit jeher in einem klassischen Interessenskonflikt. In der modernen Arbeitswelt geht es vielen Mitarbeitern vermehrt um die Vereinbarkeit der beruflichen und familiären Interessen. Arbeitnehmer suchen sich Arbeitgeber mit einer entsprechend familienfreundlichen Unternehmenskultur. Firmen ohne solche Instrumente wie zum Beispiel einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung, Möglichkeiten des Homeoffice oder Angeboten zur Kinderbetreuung haben dann meistens das Nachsehen. Es reicht heute nicht mehr nur, die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen, sondern durch solche individuellen Familienservices hat auch auf diesem Feld ein Kampf um die Fachkräfte begonnen. Aufgrund des viel diskutierten demografischen Wandels und dem damit einhergehenden Fachkräftemangel wird für die Unternehmen das Thema in Zukunft immer wichtiger werden. Dabei ist eine ganzheitliche Betrachtung des Themas von größter Bedeutung. Nicht nur der Beginn des Lebens, sondern auch das Ende will hier beachtet werden. Ein Sprichwort sagt: „Nicht alle Menschen haben Kinder, aber die meisten haben Eltern.“ Daher ist neben solchen Dingen wie der Elternzeit und einem geregelten Wiedereinstieg auch das Thema der „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ immer wichtiger und ein Beweggrund für diesen Leitfaden.

Einige Zahlen machen die Dringlichkeit für die Unternehmen deutlich. Schon heute pflegen ca. 15–20 Prozent einer Belegschaft durchschnittlich über 8 Jahre hinweg mit einer durchschnittlichen Wochenstundenbelastung von 35–42 Stunden Angehörige zu Hause. Diese Zahl wird in den kommenden Jahren auf 25–35 Prozent steigen. Da die Mitarbeiter/-innen darüber oft kein Wort verlieren, gilt es, in Unternehmen zunächst ein Tabu zu brechen und über diese Doppelbelastung offen zu reden. Von der Pflegebedürftigkeit eines Menschen sind zwischen 2–4 Angehörigen je nach Schweregrad direkt betroffen. Da gut 70 Prozent der Pflegebedürftigen, mit steigender Tendenz, in den eigenen vier Wänden versorgt werden, kann man sich ausmalen, was dies für die deutsche Wirtschaft in Zukunft bedeuten wird. Damit Mitarbeiter nicht ausbrennen und krank werden, die Produktivität des Unternehmens sinkt oder wertvolle Mitarbeiter gar kündigen, sind praxisorientierte Konzepte gefragt, um die Arbeitsleistung von Beschäftigten mit Pflegeaufgaben im Betrieb dauerhaft zu erhalten. Die flexible Handhabung der Arbeitsorganisation und des Arbeitsortes, der Aufbau einer betrieblichen Pfleg koordinierungsstelle, der sinnvolle Einsatz von IT zur Erbringung der Arbeitsleistung sowie eine saubere Vertretungsregelung sind dabei nur einige Beispiele für den Erfolg. Mit diesem Leitfaden wollen wir dem Mittelstand, Personalverantwortlichen in den Unternehmen und nicht zuletzt auch den Mitarbeitern praxisorientierte Lösungen und Informationen mit an die Hand geben. Wir wollen Sie für das Thema „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ sensibilisieren und Impulse für einen offenen Umgang mit dem Thema setzen und wünschen Ihnen interessante Anregungen und eine spannende Lektüre.

1. Die Pflegesituation in Deutschland

Die Pflegesituation in Deutschland spitzt sich immer weiter zu. Aufgrund der Überalterung der Bevölkerung und der Umkehr der Alterspyramide wird der bisher bestehende Generationenvertrag, der das Aufkommen der arbeitenden Bevölkerung für die Pflegekosten regelte, aufgekündigt. Die Anzahl der Pflegebedürftigen beträgt in Deutschland momentan 2,5 Millionen* (Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Zahl bis zum Jahre 2030 auf ca. 3,5 Millionen und bis 2050 sogar auf 4,5 Millionen erhöht, da die Menschen immer älter werden. So haben beispielsweise Frauen, die nach 1970 geboren wurden heute eine 50-Prozent-Chance, 100 Jahre und älter zu werden. Der Anteil schwerer Pflegefälle mit einem hohen Betreuungsaufwand wie z. B. beim Krankheitsbild Demenz wird dabei auf gut 60 Prozent der Fälle ansteigen. Gegenwärtig leben 1,5 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Die Zahl der Erkrankten nimmt im Jahr um ca. 40.000 zu und wird bis zum Jahr 2050 auf gut 3 Millionen ansteigen. Die Pflegebedürftigen sind zu mehr als zwei Dritteln (69 Prozent) weiblich und im Durchschnitt 80 Jahre alt.

Region	Pflegebedürftige	Pflegequote
Deutschland (gesamt)	2.501.441	3,1
Baden-Württemberg	278.295	2,6
Bayern	329.341	2,6
Berlin	107.917	3,1
Brandenburg	95.970	3,8
Bremen	22.178	3,4
Hamburg	47.207	2,6
Hessen	199.655	3,3
Mecklenburg-Vorpommern	67.559	4,1
Niedersachsen	270.399	3,4
Nordrhein-Westfalen	547.833	3,1
Rheinland-Pfalz	112.743	2,8
Saarland	32.793	3,2
Sachsen	138.987	3,4
Sachsen-Anhalt	88.021	3,8
Schleswig-Holstein	80.221	2,8
Thüringen	82.322	3,7

Pflegequote:

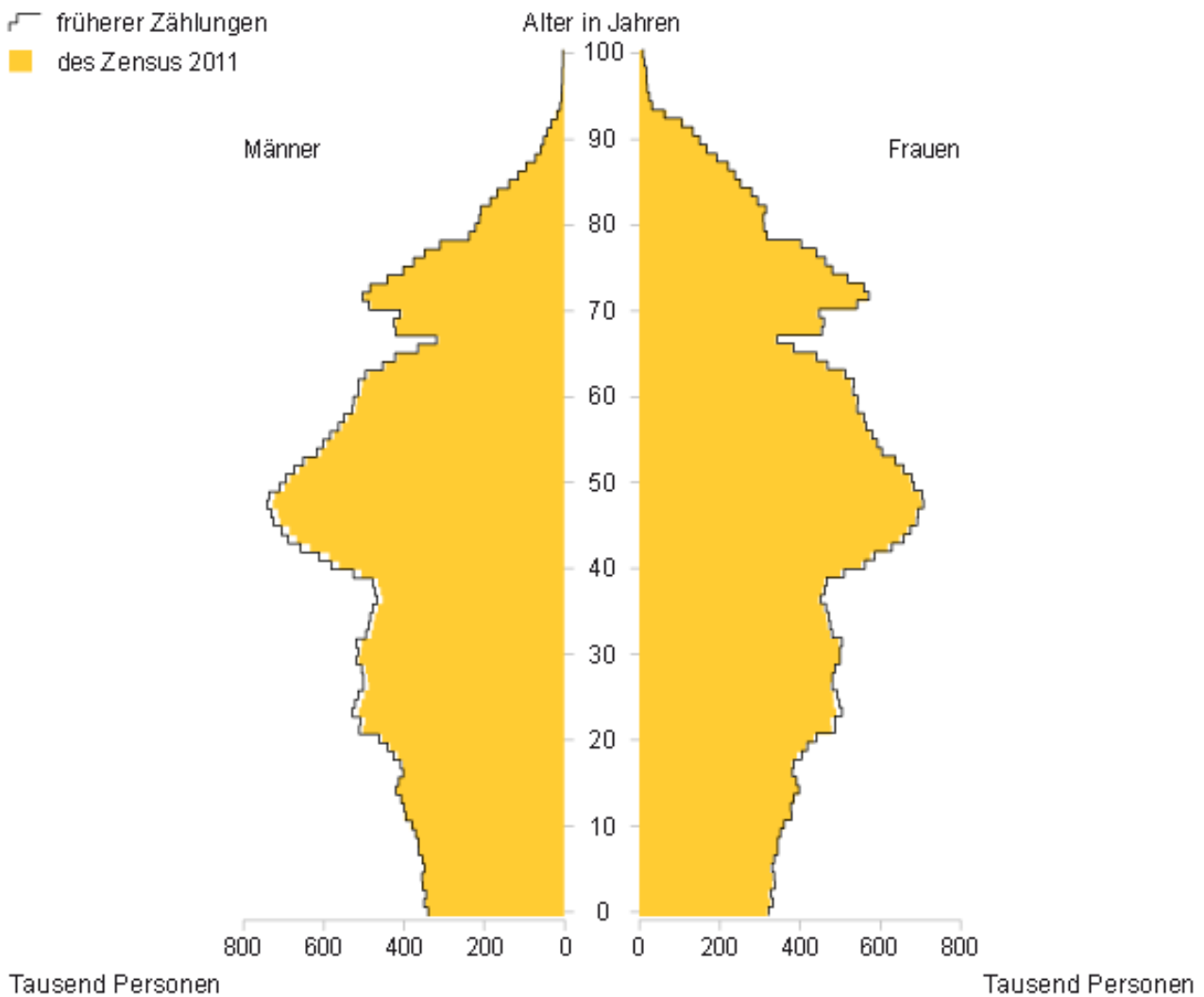
Die Pflegequote ist ein Indikator für den Pflegebedarf von Personen über unterschiedliche Altersgruppen hinweg (60–90 Jahre und älter). Sie beschreibt das Risiko bzw. die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit ab einer gewissen Altersstufe.

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2011

auf Grundlage

früherer Zählungen

des Zensus 2011



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014

2. Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft



Laut einer Studie der Siemens-Betriebskrankenkasse zeigt sich, dass pflegende Angehörige mit Blick auf die Zahl der chronischen und schwerwiegenden Krankheiten heutzutage kränker sind als der Durchschnitt der Arbeitnehmer. Durchschnittlich haben Angehörige neben ihrem normalen Beruf einen Pflegeaufwand von ca. 35–42 Wochenstunden über einen Zeitraum von 8 Jahren. Dadurch leiden sie vermehrt unter Rückenschmerzen oder Kreislaufbeschwerden und sind anfälliger für einen Infekt. Die Zahl der entsprechenden Diagnosen liegt um bis zu 51 Prozent höher als bei anderen Arbeitnehmern. Eine immer größere Rolle spielt in diesem Zusammenhang das Krankheitsbild Burnout und Depression – 17 Prozent der pflegenden Angehörigen sind davon betroffen. Damit kommt die Depression unter pflegenden Angehörigen dreieinhalbmal häufiger vor als im Durchschnitt. Mit über 30 Tagen durchschnittlicher Ausfallzeit lt. Weltgesundheitsorganisation (WHO) fallen diese Mitarbeiter zudem sehr lange aus. Pflegende Angehörige gehen öfter zum Arzt und benötigen mehr Medikamente, allerdings sind sie nicht öfter oder länger im Krankenhaus, wie ein Vergleich der Ausgaben für stationäre Behandlung zeigte.

3. Gesetzliche Regelungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Pflege von Angehörigen

3.1 Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Das 2008 entstandene Pflegezeitgesetz (PflegeZG) soll Beschäftigten die Möglichkeit eröffnen, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Das Gesetz unterscheidet zwischen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung bis zu 10 Tagen und der Pflegezeit bis zu 6 Monaten.

Kurzfristige Arbeitsverhinderung (10 Tage)

Nach § 2 PflegeZG haben Beschäftigte das Recht, bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Bei Teilzeitkräften, die keine 5 Tage pro Woche arbeiten, besteht ein Anspruch gemäß der Anwesenheitstage. Unter einer akut auftretenden Pflegesituation wird eine Situation verstanden, die so nicht planbar war, wenn eine Pflegeperson kurzfristig ausfällt, eine plötzliche Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit eintritt oder keine kurzfristige Unterbringung in einer stationären Versorgungsform möglich ist. Außerdem ist es notwendig, dass die Pflegemaßnahmen innerhalb der normalen Arbeitszeit sind.

Nahe Angehörige im Sinne von § 7 Absatz 3 PflegeZG sind

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Neben einer unverzüglichen Unterrichtungspflicht über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsverhinderung hat der Arbeitgeber das Recht, eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen zu verlangen. Aus der Bescheinigung müssen die voraussichtliche Pflegestufe, die Akutsituation und die Erforderlichkeit für eine Betreuung bzw. die Organisation einer Pflege hervorgehen. Nach § 2 Absatz 3 PflegeZG handelt es sich bei kurzfristiger Arbeitsverhinderung vorerst um eine unbezahlte Freistellungsform. Ein Entgeltfortzahlungsanspruch kann sich aber aus anderen Gesetzen oder aus einem Tarifvertrag ergeben, z. B. vorübergehende Verhinderung nach § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Für Berufsausbildungsverhältnisse gilt § 19 Absatz 1 Nr. 2b Berufsbildungsgesetz (BBiG), der Entgeltfortzahlung von bis zu 6 Wochen vorsieht.

Außerdem plant das Bundesministerium für Gesundheit mit den Pflegestärkungsgesetzen, dass die 10-tägige Auszeit zukünftig bezahlt wird, und hat hierzu bereits ein eigenes Gesetz angekündigt.

Pflegezeit (max. 6 Monate)

Nach § 4 Absatz 1 PflegeZG beträgt die Pflegezeit für jeden Pflegebedürftigen durch nahe Angehörige längstens 6 Monate.

Nahe Angehörige im Sinne von § 7 Absatz 3 PflegeZG sind auch hier

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Ein Beschäftigter (Arbeitnehmer/Auszubildender) hat einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit, wenn ein pflegebedürftiger naher Angehöriger mit einer festgestellten Pflegestufe 1–3 nach den §§ 14, 15 SGB XI betreut werden muss. Der wesentliche Unterschied zur kurzfristigen Arbeitsverhinderung von 10 Tagen besteht in der festgestellten Pflegestufe und in der nicht akuten Pflegesituation. Bei der kurzfristigen Arbeitsverhinderung ist nur eine voraussichtliche Pflegestufe und die akute Pflegesituation anzugeben. Der Betrieb muss dabei mindestens 16 Beschäftigte haben (mehr als 15 Beschäftigte – Teilzeitbeschäftigte und Auszubildende zählen mit). Für kleine Betriebe unter 15 Beschäftigten besteht der Rechtsanspruch auf Freistellung nach § 3 PflegeZG nicht. Es muss ferner die Pflegebedürftigkeit durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse nachgewiesen werden. Außerdem ist der Arbeitgeber mindestens 10 Arbeitstage vor Beginn der Pflegezeit schriftlich zu informieren. Der Arbeitnehmer muss in diesem Schreiben mitteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang er die Freistellung von der Arbeit beanspruchen möchte.

Wird nur eine teilweise Freistellung von der Arbeit angestrebt, so ist die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben. Über die Verringerung der Arbeitszeit müssen Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach § 3 Abs. 4 eine schriftliche Vereinbarung treffen. Die teilweise Freistellung kann durch den Arbeitgeber nur abgelehnt werden, wenn er dringende betriebliche Gründe geltend machen kann. Die Beweislast liegt hierfür beim Arbeitgeber. Sollte ein Arbeitnehmer Pflegezeit unter 6 Monaten beantragen, so kann er diese mit Genehmigung des Arbeitgebers auf 6 Monate verlängern. Die Zustimmung des Arbeitgebers zu einer Verlängerung ist nicht erforderlich, wenn der Wechsel der pflegenden Person aus wichtigem Grund nicht erfolgen kann.

Endet die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen oder wird die häusliche Pflege unmöglich oder unzumutbar, so endet die Pflegezeit vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände. Der Arbeitgeber ist darüber unverzüglich zu unterrichten. In allen anderen Fällen kann die Pflegezeit nur dann vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt, § 4 Abs. 2.

Aus dem Pflegezeitgesetz ergibt sich kein Vergütungsanspruch! Wie bei der kurzfristigen Arbeitsverhinderung kann sich ein Vergütungsanspruch aus anderen Gesetzen oder aus einem Tarifvertrag ergeben z.B. vorübergehende Verhinderung nach § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Nach § 5 PflegeZG sind (BGB) sind Beschäftigte die eine kurzfristige Arbeitsverhinderung (max. 10 Tage) oder eine Pflegezeit (max. 6 Monate) in Anspruch nehmen, in der Regel nicht kündbar. Dies gilt für die Zeitspanne von der Ankündigung bis zur Beendigung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung oder Pflegezeit.

3.2 Das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Ungefähr 15–20 Prozent einer Belegschaft pflegen heute schon einen Angehörigen. Diese Zahl wird in den nächsten Jahren auf 25–35 Prozent steigen. Laut einer Umfrage wünschen sich 65 Prozent der Berufstätigen, dass Angehörige durch Familienmitglieder gepflegt werden können. Daher hat die Bundesregierung zum 01.01.2012 das Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf -auch Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)- (GS) erlassen. Es ermöglicht Berufstätigen die Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 15 Stunden für maximal zwei Jahre. Für den Arbeitnehmer besteht in dieser sogenannten Familienpflegezeit Kündigungsschutz und der Arbeitgeber stockt das Gehalt dabei um die Hälfte des Differenzbetrages zwischen bisherigem Gehalt und dem sich durch die Arbeitsreduzierung ergebenden Gehalt auf. Eine Berechnung des sogenannten Aufstockungsentgeldes kann im Internet unter www.familienpflegezeit-aktuell.de vorgenommen werden. Das Ausfallrisiko, das durch Tod oder Erwerbsunfähigkeit der Pflegeperson entstehen kann, ist durch eine vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zertifizierte Familienpflegezeitversicherung abzudecken. Die zusätzliche finanzielle Belastung durch das Aufstockungsentgeld kann der Unternehmer mithilfe eines zinslosen Bundesdarlehens gegenfinanzieren. Einen rechtlichen Anspruch auf die Familienpflegezeit gibt es zurzeit noch nicht. Arbeitnehmer und Arbeitgeber können sich einigen und hierzu einen Vertrag abschließen. Verpflichtet ist das Unternehmen auch hierzu nicht. Zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf plant die Bundesregierung mit den Pflegestärkungsgesetzen einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit sowie die Zusammenführung des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes.

4. Einstieg in das Thema durch einen betrieblichen Pflegekoffer



In manchen Regionen Deutschlands werden durch öffentliche Institutionen wie z. B. Wirtschaftsförderungen sogenannte Pflegekoffer angeboten. Diese Koffer eignen sich ideal, um als Unternehmen in die Thematik der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einzusteigen. Diese Koffer bieten sowohl den Unternehmen als auch den betroffenen Beschäftigten umfangreiche Orientierungshilfen und Informationen an. Er enthält Informationen über personalpolitische Maßnahmen, wichtige rechtliche und steuerliche Fakten rund um die Pflege sowie Checklisten zum raschen Aufbau einer tragfähigen Lösung für die häusliche Pflege. Für die Kommunikation und Information in den Betrieben selber stellt er Poster, Flyer und Kopiervorlagen bereit.

Darüber hinaus ist es sinnvoll, über die Schulung eines „betrieblichen Pflegelotsen“ nachzudenken. Der betriebliche Pflegelotse ist mit den Problematiken pflegender Angehöriger vertraut. Er kann die Betroffenen unter Einbeziehung des Pflegekoffers kompetent und effektiv unterstützen sowie helfen, eine regionale und individuelle Lösung auszuarbeiten. Der Pflegelotse führt dabei keine Pflegeberatung durch, sondern bei ihm liegen die Informationen über betriebliche und regionale Angebote sowie externe Anlaufstellen gebündelt vor.

Unternehmen können auch die Einstiegsberatungsangebote örtlicher ambulanter oder stationärer Versorger sowie Beratungsangebote der landesweiten Pflegestützpunkte der Pflegekassen nutzen.

5. Versorgungsformen und finanzielle Unterstützung in Deutschland



Pflege im häuslichen Umfeld konkret organisieren

In Deutschland existieren eine Menge an Versorgungsformen. Sich in dem Dschungel an Informationen zurechtzufinden sowie eine entsprechende Auswahl zu treffen, ist für Angehörige besonders in einer plötzlich auftretenden Pflegesituation schwierig. Daher sollte man am besten mit dem Betroffenen im Vorfeld über die ideale Versorgungsform sprechen. Vielfach liegt die Lösung auch in der geschickten Kombination dieser Versorgungsformen sowie in der Nutzung von Angeboten privater Institutionen und von Vereinen.

Angehörige sollten sich jedoch stets bewusst sein, dass Leistungen der Pflegeversicherung immer nur eine Teilkaskoabsicherung für die wirklich entstehenden Kosten sind. Es besteht durchaus ein Kostenrisiko, das durch eigene Mittel des Pflegebedürftigen oder Mittel der nächsten Angehörigen in gerader Linie gedeckt werden muss. Der Paragraph 1601 im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) regelt, dass Verwandte in gerader Linie Unterhaltspflichtig sind, wenn die finanziellen Mittel älterer Menschen aufgebraucht sind. unbegrenzt müssen Kinder allerdings nicht finanziell für ihre Eltern einstehen, denn der BGH hat entschieden, dass Verpflichtete in aller Regel keine spürbare und dauerhafte Senkung ihrer Lebensverhältnisse hinnehmen müssen. Wie genau das aussieht, ist im Gesetz nicht definiert, allerdings ist gängige Praxis, dass ein Eigenheim sowie die eigene Altersvorsorge unangestastet bleiben. Für den eigenen Unterhalt gilt, aus Sicht der BGH-Richter, 1250 Euro des monatlichen Einkommens plus 440 Euro bei Ledigen und 770 Euro bei Ehepaaren als angemessener Selbstbehalt.

5.1 Pflegestufen/Pflegebedarfsklassen

Um an Mittel aus der Pflegekasse zu gelangen, muss eine Pflegebedürftigkeit durch einen Antrag bei der zuständigen Krankenkasse festgestellt werden. Entsprechende Vordrucke für einen Antrag finden sich zumeist auf den Internetseiten der Krankenkassen. Die Pflegebedürftigkeit einer Person wird durch Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vor Ort geprüft. Auf eine Prüfung durch den MDK sollten sich Angehörige mit dem Führen eines Pflegetagebuchs oder Pflegeprotokolls vorbereiten. Sollte bereits eine Unterstützung z. B. durch einen ambulanten Pflegedienst existieren, so sollte die zuständige Pflegeperson an dem Prüfungstermin dabei sein, um den Bedarf bestätigen zu können. Das Pflegeprotokoll listet den Pflegezeitaufwand in Minuten pro Tag auf. Entsprechende Muster dieser Pflegeprotokolle/-tagebücher bieten die Krankenkassen zum Download an. Dabei wird unterschieden, ob eine Tätigkeit

- grundsätzlich selbstständig übernommen werden kann, jedoch bei der Vor-/Nachbereitung dieser Tätigkeit unterstützt werden muss. (U = Unterstützung)
- teilweise selbstständig durchgeführt werden kann und eine Pflegeperson Teile der Verrichtung übernehmen muss. (TÜ = Teilweise Übernahme)
- durch eine Pflegeperson vollständig übernommen werden muss, da der Pflegebedürftige nicht mehr in der Lage ist, diese selbstständig durchzuführen (VÜ = Vollständige Übernahme)
- besonders bei geistig und seelisch Behinderten sowie psychisch kranken Menschen angeleitet und beaufsichtigt werden muss (AB = Anleitung oder Beaufsichtigung).

Die Verrichtungen des täglichen Lebens werden in folgende vier Bereiche eingeteilt:

- Körperpflege
- Mobilität
- Ernährung
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Für diese vier Bereiche werden einzelne Tätigkeiten wie z. B. im Bereich Körperpflege Waschen/Duschen/Baden oder im Bereich Mobilität das An- und Auskleiden mit festen Zeitwerten, sogenannten Zeitkorridoren, definiert. Als Angehöriger muss man nun den zeitlichen Aufwand für diese vier Bereiche im Rahmen der Zeitkorridore für die einzelnen Tätigkeiten einschätzen und diese für den Tag oder die Woche addieren, um auf den Pflegebedarf des Betroffenen und die mögliche Pflegestufe zu kommen. Für viele Tätigkeiten gibt es pauschale Zeitvorgaben.

DIE VEREINBARKEIT VON PFLEGE UND BERUF

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Pflegeaufwand in Minuten	Hilfebedarf
Pflegestufe I	Grundpflege: mindestens 46 Minuten Gesamtpflegezeit (inklusive Hauswirtschaft): mindestens 90 Minuten	mindestens 2 Verrichtungen der Grundpflege
Pflegestufe II	Grundpflege: mehr als 120 Minuten Gesamtpflegezeit (inklusive Hauswirtschaft): mindestens 180 Minuten	Hilfebedarf zu mindestens 3 verschiedenen Zeiten
Pflegestufe III	Grundpflege: mehr als 240 Minuten Gesamtpflegezeit (inklusive Hauswirtschaft): mindestens 300 Minuten	Hilfebedarf Rund um die Uhr

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz soll nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegraden unterschieden werden. Dabei soll bei der Feststellung eines Pflegegrades nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen unterschieden werden. Ausschlaggebendes Kriterium der Pflegebedürftigkeit wird in Zukunft die Selbstständigkeit sein. Das heißt, welche Tätigkeiten kann der Pflegebedürftige noch selber erledigen und wobei benötigt er Unterstützung. Um den Grad der Selbstständigkeit einer Person zu beurteilen, sollen dabei Aktivitäten in sechs pflegerelevanten Bereichen untersucht werden. Diese neue Beurteilungsform wird aber zunächst im Rahmen von zwei Modellprojekten, die durch den GKV-Spitzenverband koordiniert werden, erprobt. Mit einer Einführung ist daher nicht vor Ende 2015/Anfang 2016 zu rechnen.

5.2 Häusliche Versorgungsformen

Die Pflegeversicherung gibt häufig der häuslichen Pflege den Vorzug vor stationärer Pflege, da diese meist kostengünstiger als im stationären Umfeld organisiert werden kann. Die Pflege zu Hause kann durch einen Familienangehörigen oder einen ambulanten Pflegedienst durchgeführt werden. Dieser kann, auch nur mit Teilleistungen, Angehörige bei der Pflege unterstützen. Eine individuelle Pflegeplanung ist dabei schon im Vorfeld sehr wichtig. Bei der Übernahme der Pflege durch einen Angehörigen sollten im Vorfeld alle Konsequenzen auch aufgrund der eigenen emotionalen Beteiligung für die Psyche und für das eigene soziale Leben bedacht werden. Angehörige sollten sich im Vorfeld über Unterstützungsmaßnahmen und Auszeiten erkundigen und diese auch in Anspruch nehmen. Eine permanente Pflege durch nur einen Angehörigen überfordert diese Pflegeperson früher oder später.

5.2.1 Pflege durch einen Familienangehörigen

Bei Übernahme der Pflege durch einen Familienangehörigen besteht Anrecht auf die Zahlung von Geldleistungen (Pflegegeld) sowie einem Zuschuss für die Beschaffung von Pflegehilfsmitteln wie z. B. Einmalhandschuhen oder Desinfektionsmitteln. Es können Geld- und Sachleistungen auch miteinander kombiniert werden, das heißt, ein ambulanter Pflegedienst führt nur eine bestimmte Pflegeleistung durch. Das prozentuale Verhältnis der Geld- und Sachleistungen bestimmt der Angehörige dabei selbst.

Beispiel: Bei der Beanspruchung von 50 Prozent Sachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst können noch 50 Prozent Geldleistungen in Anspruch genommen werden.

Pflegegeld für häusliche Pflege

Stufen der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen ab dem 01.01.2015 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	120	123
Pflegestufe I	235	244
Pflegestufe I (mit Demenz*)	305	316
Pflegestufe II	440	458
Pflegestufe II (mit Demenz*)	525	545
Pflegestufe III	700	728
Pflegestufe III (mit Demenz*)	700	728

*Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Leistungen für Pflegehilfsmittel

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	31	40
Pflegestufe I, II oder III	31	40

*Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Zusätzliche Betreuungsleistung gemäß § 45b SGB XI

Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen haben Menschen, die an eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz) oder einer psychischen Erkrankung leiden. Sie bekommen je nach Schweregrad 100 € oder 200 € pro Monat, um Betreuung in Form von Tagespflege, Betreuungsgruppen oder stundenweiser Einzelbetreuung finanzieren zu können. Diese Leistung wird bereits ab der Demenzpflegestufe 0 gewährt. Hierzu muss ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden. Anspruchsvoraussetzung ist jedoch ein erheblicher allgemeiner Betreuungsaufwand, der analog des Kriterienkataloges der Begutachtungsrichtlinie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MdK) ermittelt wird.

Folgende Bereiche werden überprüft:

Orientierung; Antrieb/Beschäftigung; Stimmung; Tag-/Nachtrhythmus; Wahrnehmung und Denken; Kommunikation und Sprache; Situatives Anpassen; Sozialbereiche des Lebens wahrnehmen.

Mittel für einen zusätzlichen Betreuungsbedarf gemäß § 45 SGB XI

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen 2015 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe I, II oder III (ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz)	0	104
Pflegestufe 0, I, II oder III (mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zur Inanspruchnahme des Grundbetrages berechtigt)	100	104
Pflegestufe 0, I, II oder III (mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zur Inanspruchnahme des erhöhten Betrages berechtigt)	200	208

*Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

5.2.2 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste können Angehörige bei der häuslichen Versorgung auch durch die Behandlungspflege unterstützen. Dies sind Leistungen durch einen Pflegedienst wie z. B. Medikamentengabe, Injektionen oder Wundverbände und werden von der Krankenkasse auf Basis einer ärztlichen Dauerverordnung gezahlt. Diese Dauerverordnung muss durch den behandelnden Hausarzt alle drei Monate ausgestellt werden.

Ansprüche auf Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen ab dem 01.01.2015 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	225	231
Pflegestufe I	450	468
Pflegestufe I (mit Demenz*)	665	689
Pflegestufe II	1100	1144
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1250	1298
Pflegestufe III	1500	1612
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1500	1612
Härtefall	1918	1995
Härtefall (mit Demenz*)	1918	1995

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

5.2.3 Verhinderungspflege

Die Verhinderungspflege ist eine häusliche Versorgungsform. Sollte die Pflege durch eine Privatperson (Familienangehöriger) sichergestellt werden, so übernimmt im Krankheitsfall oder bei Urlaub dieser Pflegeperson die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege, der sogenannten Verhinderungspflege für längstens vier Wochen je Kalenderjahr. In Anspruch genommen werden können diese Mittel aber erst, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens 6 Monate im häuslichen Umfeld gepflegt hat. Die Mittel der Verhinderungspflege können seit dem 01.01.2013 auch durch Personen mit der Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alterskompetenz genutzt werden. Wird die Verhinderungspflege durch eine erwerbsmäßig tätige Person oder einen ambulanten Pflegedienst übernommen, so werden bis 1550 Euro je Kalenderjahr gezahlt.

Bei einer Versorgung durch einen Nachbarn oder einen Verwandten bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad können ebenfalls bis zu 1.550 Euro in Anspruch genommen werden. Eine Verhinderungspflege kann bei Ermangelung von Alternativen auch stationär durchgeführt werden. Die Leistungen sind der Kurzzeitpflege angepasst. Nach dem Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) am 30.10.2012 wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes weitergezahlt.

Ansprüche auf Mittel der Verhinderungspflege

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	1.550 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 4 Wochen	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen
Pflegestufe I, II oder III	1.550 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 4 Wochen	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen

*Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Ab dem 1. Januar 2015 ist eine Ersatzpflege bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr möglich. Außerdem kann bis zu 50 Prozent des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 Euro) künftig zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Verhinderungspflege kann dadurch auf max. 150 Prozent des bisherigen Betrages ausgeweitet werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag von 806 Euro wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege im Kalenderjahr angerechnet.

5.2.4 Häusliche 24-Stunden-Pflegeagenturen

In den letzten Jahren ist der Markt der Vermittlungsagenturen für 24-Stunden-Pflegekräfte enorm gewachsen. Jeden Tag entstehen neue Vermittlungsmodelle. Vor allem osteuropäische Pflegekräfte werden dabei in Haushalte deutscher Pflegebedürftiger vermittelt. Dies ist für viele oft die einzige Möglichkeit, um länger in den eigenen vier Wänden zu verbleiben. Diese Arbeitskräfte übernehmen neben der hauswirtschaftlichen Versorgung auch häufig Arbeiten der Grundpflege. Diese Haushaltshilfen mit pflegerischen Aufgaben sind bei einer Agentur angestellt und auch an die Weisungen dieser Agentur gebunden. Es hat sich trotz der Legalisierung im Rahmen der europäischen Arbeitnehmerüberlassung durch den Gesetzgeber in den letzten Jahren ein Graumarkt entwickelt, der verschiedenste Risiken birgt. Angehörige und Pflegebedürftige werden in diesem unübersichtlichen Markt in Bezug auf die Beurteilung von Qualität und Rechtmäßigkeit alleine gelassen. Sie sollten bei der Kontaktaufnahme zu solchen Vermittlungsagenturen sicherstellen, dass die vermittelten Kräfte Steuern zahlen und vollständig kranken- und sozialversichert sind und sie keine Scheinselbstständigkeit befördern. Hier sollte man sich das Europäische Formblatt A1 (früher E101), das dies für die Pflegekräfte einer Agentur belegt, vorlegen lassen.

Der Name 24-Stunden-Pflege vermittelt leicht den Eindruck, die Pflegekräfte ständen dem Pflegebedürftigen rund um die Uhr zur Verfügung und Angehörige bräuchten sich nicht mehr zu kümmern. Diese Versorgungsform funktioniert am besten, wenn sie im Bereich der Behandlungspflege durch einen ambulanten Pflegedienst und Angehörige ergänzt wird. Bei seriösen Agenturen gibt es durchaus Regelungen bzgl. der Arbeitszeiten und des zu schaffenden Pflegeumfeldes. So brauchen solche Pflegekräfte aufgrund der körperlich anstrengenden und oftmals psychisch belastenden Arbeit prinzipiell ein eigenes Zimmer, um sich dorthin zurückziehen zu können. Über den Tag sollte die Pflegekraft zwischen 2–3 Stunden am besten zusammenhängend Pause machen dürfen. Außerdem

sollte eine Wochenarbeitszeit von maximal 40 Stunden angestrebt werden. Ein Freizeitausgleich am Wochenende durch einen freien Tag wird ebenfalls empfohlen. Ist eine Rufbereitschaft in der Nacht notwendig, so ist hierfür ein Ausgleich am Tag z. B. für einen Mittagsschlaf zu schaffen. Kosten für eine solche Betreuungsform liegen im Durchschnitt zwischen 1900 und 2500 Euro mit einem Tagessatz zwischen 65 und 85 Euro. Diese Tagessätze werden je nach Pflegestufe des Pflegebedürftigen und Sprachkenntnissen der Pflegeperson durch die Agenturen festgesetzt.

5.2.5 Ambulant betreute Wohngruppen



Ambulant betreute Wohngruppen sind eine Mischform zwischen häuslicher und teilstationärer Pflege. Auch hier geht es darum, die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen so lange wie möglich zu erhalten, aber auch mit den anderen Bewohnern den Alltag besser zu meistern und Gemeinschaft zu erleben. Vielfach findet man diese Wohnform mittlerweile in der Betreuung von Demenzpatienten. Solche Wohngemeinschaften tragen in diesen Fällen häufig dazu bei, dass Demenzerkrankte einen verlangsamt Krankheitsverlauf erleben und verloren geglaubte Fähigkeiten zurückerlangen. Bewohner haben in diesen Wohngemeinschaften einen persönlichen, individuell eingerichteten Wohnbereich, in dem sie unabhängig und ihrem individuellen Tagesrhythmus entsprechend gemeinsam oder zurückgezogen den Tag verbringen können. Darüber hinaus gibt es gemeinschaftlich genutzte Wohnbereiche wie z. B. ein Wohnzimmer, eine Küche oder auch einen Garten. Dort werden gemeinschaftliche Aktivitäten wie das Kochen oder andere Hausarbeiten/Freizeitaktivitäten entfaltet. Jeder Bewohner schließt mit dem Vermieter der Wohnung einen Mietvertrag, aus dem sich die üblichen Verpflichtungen für beide Vertragsparteien ergeben. Um Interessenkonflikte zu vermeiden, sollte darauf geachtet werden, dass Vermieter und Pflegedienst nicht identisch sind. Außerdem sollte bei einem Erstbezug darauf geachtet werden, dass eine Wohnung barrierefrei ist und nicht mehr allzu viele Umbaumaßnahmen notwendig sind. Ob es in einer Wohngemeinschaft gut läuft, hängt aber schließlich entscheidend von Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Engagement der Angehörigen, Bevollmächtigten und rechtlichen Betreuer ab. Bevor man sich für eine solche Versorgungsform entschließt, sollte man sich die Wohngemeinschaft zusammen mit dem Betroffenen anschauen und einen Tag gemeinsam dort verbringen.

Eine pflegerische Versorgung erhalten die Pflegebedürftigen durch einen ambulanten Pflegedienst, der von der Wohngemeinschaft engagiert wird und die 24-Stunden-Betreuung besonders bei De-

DIE VEREINBARKEIT VON PFLEGE UND BERUF

menzpatienten garantiert. Ein wesentlicher Unterschied zu einer stationären Einrichtung ist, dass alle Fragen, die die Wohngemeinschaft betreffen, wie z. B. die Auswahl des Pflegedienstes, die Ausstattung der Gemeinschaftsräume oder die Aufnahme neuer Bewohner, von den Mitgliedern der Wohngemeinschaft, den Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern entschieden werden.

Bei der Finanzierung einer solchen Wohngemeinschaft sind folgende Kosten für jeden Bewohner zu berücksichtigen:

- die anteilige monatliche Miete für den individuell und gemeinschaftlich genutzten Bereich
- anteilige Kosten für die Lebenshaltung (Lebensmittel, Wasch-/Putzmittel)
- anteilige Nebenkosten (Strom und Wasser)
- Kosten für eine Erst-/Folgeausstattung von gemeinschaftlich genutzten Räumen
- Rücklagen für mögliche Reparaturen
- Kosten für die pflegerische Versorgung
- Versicherungen

Die Kosten für Betreuungs- und Pflegeleistungen können bei festgestellten Pflegestufen durch die Pflegekassen übernommen werden. Informationen zu Wohngemeinschaften am eigenen Wohnort erhalten Betroffene und Angehörige z. B. bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. oder bei Beratungsstellen, die über die zuständigen Ministerien erfragt werden können.

5.2.6 Arbeitgebermodell

Angehörige können, um die häusliche Versorgung zu organisieren, auch das Arbeitgebermodell nutzen. Hierbei tritt der Angehörige als Arbeitgeber gegenüber einer Haushaltshilfe auf. In diesem Versorgungsmodell gibt es allerdings einiges zu beachten. Zum Beispiel im Falle einer Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen mit Pflegeaufgaben sind deren Tätigkeiten auf hauswirtschaftliche Arbeiten sowie notwendige pflegerische Alltagshilfen begrenzt. Dazu zählen das An- und Auskleiden, Hilfe bei der Körperpflege, bei der Fortbewegung und bei der Nahrungsaufnahme. Haushaltshilfen ersetzen keine ausgebildete Pflegekraft, da sie keine Behandlungspflege wie z. B. die Wundversorgung, die Gabe von Medikamenten und das Verabreichen von Spritzen vornehmen dürfen. So etwas darf nur durch examinierte Pflegekräfte durchgeführt werden.

Daher handelt es sich bei dieser Versorgungsform um ein Kombinationsmodell. Das bedeutet, die hauswirtschaftliche Versorgung und notwendige pflegerische Alltagshilfe erfolgen durch eine Haushaltshilfe. Die Kosten hierfür werden bei einer festgestellten Pflegestufe teilweise über das Pflegegeld aus der Pflegekasse abgedeckt. Behandlungspflegemaßnahmen werden durch einen regionalen ambulanten Pflegedienst vorgenommen und durch die Krankenkasse auf Basis einer ärztlichen Verordnung bezahlt. Da die wöchentliche Arbeitszeit dieser Haushaltshilfen begrenzt ist, ist hier meist auch eine Ergänzung der Versorgung durch Angehörige notwendig.

Die wöchentliche Arbeitszeit solcher Arbeitskräfte beträgt 38,5 Stunden bei einer Verteilung auf maximal sechs Arbeitstage. Der Urlaubsanspruch für Arbeitnehmer beträgt vom 18. bis zum vollendeten 29. Lebensjahr 26 Arbeitstage, ab dem 30. Lebensjahr 30 Arbeitstage. Über weitere Regelungen

z. B. zum Thema Überstunden, Nachtarbeit, Rufbereitschaft sollten sich Angehörige über das Arbeitszeitgesetz informieren. Der Dauer eines solchen Beschäftigungsverhältnisses ist keine zeitliche Grenze gesetzt. Der Bruttolohn einer solchen Haushaltshilfe ist in den Bundesländern verschieden.

Übersicht über das Bruttoentgelt für Haushaltshilfen in Haushalten mit Pflegebedürftigen – Stand Juli 2013

Bundesland	Mindest-Brutto-Entgelt in Euro	gültig seit
Baden-Württemberg	1.629,00	01.06.2013
Bayern	1.518,24	01.07.2013
Berlin	1.680,00	01.01.2014
Brandenburg	1.680,00	01.01.2014
Bremen	1.478,03	01.05.2013
Hamburg	1.704,00	01.04.2014
Hessen	1.409,00	01.08.2008
Mecklenburg-Vorpommern	1.522,75	01.05.2014
Niedersachsen	1.586,00	01.05.2014
Nordrhein-Westfalen	1.559,00	01.07.2014
Rheinland-Pfalz	1.409,00	01.08.2008
Saarland	1.409,00	01.08.2008
Sachsen	1.539,00	01.01.2014
Sachsen-Anhalt	1.539,00	01.01.2014
Schleswig-Holstein	1.522,75	01.05.2014
Thüringen	1.539,00	01.01.2014

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)

Diese Tarife werden zwischen dem Deutschen Hausfrauen-Bund und der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten des jeweiligen Bundeslandes geschlossen.

Einer solchen Haushaltshilfe ist ein eigenes Zimmer zur Verfügung zu stellen. Bei freier Gewährung von Unterkunft und Verpflegung wird dies als geldwerter Vorteil gewertet und somit in Höhe der aktuellen Sachbezugswerte zum gezahlten Bruttoeinkommen hinzugerechnet. Dementsprechend erhöhen sich die zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge seitens beider Vertragspartner. In Fällen, in denen der Arbeitgeber (Privathaushalt) der angestellten Haushaltshilfe die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Rechnung stellt, hat dies gemäß der Sachbezugswerteverordnung zu erfolgen.

Detaillierte Auskünfte zur Gehaltsberechnung erfragen Angehörige z. B. bei einem Steuerberater. Es besteht eine Probezeit von vier Wochen und eine Kündigungsfrist von einem Monat. Die Zahlung von An- und Abreisekosten ist nicht verpflichtend, wird aber empfohlen.

Checkliste für die Einstellung einer europäischen Haushaltshilfe Arbeitgeber:

- ✓ Abschluss eines Arbeitsvertrages zwischen Haushalt und Haushaltshilfe gemäß den tariflichen Bedingungen.
- ✓ Beantragung einer Betriebsnummer beim Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit, Telefon: 0800-4 5555 20.
- ✓ Anmeldung der Beschäftigung zur Sozialversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse.
- ✓ Unfallversicherung über die zuständige Berufsgenossenschaft des jeweiligen Bundeslandes abschließen: <http://www.dguv.de/de/index.jsp>.
- ✓ Die Abführung der Lohnsteuer mit dem Finanzamt klären bzw. ein Lohn- oder Steuerbüro beauftragen.

Ein Stellenangebot kann bei der ZAV unter folgenden Kontaktdaten erfolgen:

Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)
Internationaler Personalservice
Villemombler Str.76, 53123 Bonn
Telefon: +49228713-2132
Telefax: +49228713-2224
E-Mail: incoming@arbeitsagentur.de
www.zav.de

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer:

- ✓ Anmeldung beim Einwohnermeldeamt.
- ✓ Beantragung einer Steuer-Identifikationsnummer beim zuständigen Finanzamt.

Weitere zum Redaktionsschluss bekannte Vermittlungsprojekte nach dem Arbeitgebermodell:

Caritas 24

Ein Konzept, das von den Caritasverbänden Soest, Olpe und Paderborn in Kooperation mit dem Diözesan-Caritasverband Paderborn entwickelt wurde. In Zusammenarbeit mit der polnischen Caritas unterstützt die Caritas in Deutschland mit ihrem Angebot „Caritas 24 – zu Hause gut betreut“ die pflegebedürftigen Menschen und die ausländischen Arbeitskräfte gleichermaßen. Durch polnische Caritasverbände werden interessierte Arbeitskräfte in Polen geschult und auf eine Tätigkeit in deutschen Haushalten vorbereitet. (Nur in den genannten Verbandsgebieten zurzeit verfügbar.)

Weitere Informationen unter: <http://www.caritas24.net/>

Verein für Internationale Jugendarbeit Landesverein Württemberg e. V.

FairCare gewährleistet eine legale Versorgung Pflegebedürftiger in den eigenen vier Wänden. Dazu gehören persönliches Kennenlernen der zu betreuenden Person und eine enge Kooperation mit den Herkunftsländern der Betreuungskräfte.

Weitere Informationen unter: <http://www.vij-stuttgart.de/willkommensagentur/faircare-vermittlung.html>

Musterrechnung am Beispiel Baden-Württemberg

bei Gewährung von freier Unterkunft und Verpflegung (Berücksichtigung als geldwerten Vorteil)
(Stand Juli 2014 – ohne Gewähr) Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)

Berechnung des Nettogehalts der Haushaltshilfe

Angaben in Euro

Bruttogehalt	1629,00
Grundlage zur Berechnung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge	2045,85 *
Lohnsteuer Kl.1	220,00
Solidaritätszuschlag	12,10
Krankenversicherung	167,76
Pflegeversicherung	20,97
Rentenversicherung	193,33
Arbeitslosenversicherung	30,69
Nettogehalt	984,15

Berechnung der Arbeitgeberbelastung

Angaben in Euro

Bruttogehalt	1629,00
Grundlage zur Berechnung des Arbeitgeberbeitrages zur Sozialversicherung	2045,85 *
Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung	394,34
Nettobelastung (= Summe aus dem zu zahlenden Bruttoentgelt und dem Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung)	2023,34
Ferner fallen Kosten für die Umlagen U1 und U2 sowie die obligatorische Unfallversicherung an.	
* Dieser Betrag ergibt sich aus der Summe des zu zahlenden Bruttogehaltes und den aktuellen Sachbezugswerten für Unterkunft und Verpflegung:	
Gehalt (mtl.)	1629,00
Sachbezugswert Unterkunft (mtl.)	+ 187,85
Sachbezugswert Verpflegung (mtl.)	+ 229,00
	= 2045,85

5.3 Voll- oder teilstationäre Versorgungsformen



5.3.1 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist eine vollstationäre Versorgungsform für maximal 4 Wochen pro Kalenderjahr. Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine Leistung der Pflegeversicherung oder des Sozialhilfeträgers (§ 42 SGB XI, § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Sie ermöglicht pflegenden Angehörigen eine zeitliche begrenzte Entlastung oder bereitet einen pflegebedürftigen Menschen nach dem Klinikaufenthalt auf die Rückkehr in den eigenen Haushalt vor und hilft, die Zeit bis zu einer häuslichen Pflege zu überbrücken. Die Pflegeversicherung erbringt Kurzzeitpflege bis zu einem Wert von 1.550 Euro je Kalenderjahr. Der Höchstbetrag ist unabhängig davon, in welche Pflegestufe der Pflegebedürftige eingestuft ist. Die Kurzzeitpflege umfasst Grundpflege, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Die Unterkunfts- und Verpflegungskosten („Hotelkosten“) sind nicht inbegriffen.

5.3.2 Tages- oder Nachtpflege

Die Tages- oder Nachtpflege ist eine teilstationäre Versorgungsform nach § 41 SGB XI für pflege- und/oder betreuungsbedürftige Senioren. In dieser Versorgungsform wird der Pflegebedürftige vom örtlichen Anbieter der Tagespflege morgens abgeholt und tagsüber professionell gepflegt und betreut. Am Abend wird der Pflegebedürftige dann wieder nach Hause gebracht oder durch die Verwandten abgeholt. Bei der Nachtpflege findet eine Betreuung des Pflegebedürftigen über die Nacht hinweg statt.

Diese Versorgungsform, die sich vielfach im Bereich der Patienten mit einer Demenzerkrankung findet, bietet die Möglichkeit, trotz einer Erkrankung zu Hause zu leben. Dies fördert und begünstigt die

Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen und ist eine Alternative zu einem Heimaufenthalt. Darüber hinaus entlastet dies die Angehörigen und wird finanziell gefördert. Die Tagespflege als teilstationäres Angebot ist seit dem 1. April 1995 in der Pflegeversicherung festgeschrieben und als solche eine Leistung der Pflegekassen.

Zur Finanzierung der Leistungen der Tagespflege werden zwischen den Pflegekassen, den Trägern der Sozialhilfe und dem Träger der Tagespflegeeinrichtung Vergütungsvereinbarungen geschlossen. Diese können für jede Tagespflegeeinrichtung unterschiedlich sein. Der Tagessatz setzt sich aus folgenden Kosten zusammen:

- Kosten für Pflege und Betreuung (Pflegeleistungen) sowie Fahrtkosten, sofern ein Fahrdienst in Anspruch genommen wird. Pflegeleistungen machen in aller Regel den größten Teil der Kosten aus.
- Aufwendungen für die Anschaffung und Instandhaltung der für den Betrieb der Tagespflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und Einrichtungsgegenstände (Investitionskosten).
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung.

5.3.3 Vollstationäre Pflege

Bei der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI handelt es sich um eine Versorgungsform in einer Pflegeeinrichtung wie z. B. Alten- und Seniorenheime, Pflegeheime oder Rehakliniken. Sie ist ebenfalls eine Leistung der Pflegeversicherung. In den letzten Jahren entstehen immer mehr Pflegeeinrichtungen mit einem durchgängigen Versorgungskonzept. Das heißt, es gibt sowohl Wohneinheiten mit einer niederschweligen Betreuung als auch Bereiche mit einer Intensivbetreuung. Der Vorteil solcher Häuser ist, dass aufgebaute soziale Bindungen unter Bewohnern nicht verloren gehen, weil bei einer Verschlechterung der Pflegesituation ein Pflegebedürftiger nicht in eine Intensivpflegeeinrichtung verlegt werden muss. Er wandert in derselben Einrichtung nur in einen anderen Hausbereich und so können soziale Kontakte und das gewohnte Umfeld größtenteils erhalten bleiben. Um die Eignung einer Pflegeeinrichtung zu beurteilen, werden Pflegenoten vergeben.

Einen Überblick über die Bewertungssystematik erhalten Angehörige und Pflegebedürftige unter www.pflegenoten.de. Diese Pflegenoten können allerdings nur zu einer ersten Orientierung dienen. Um die pflegerische Versorgung im Alltag zu beurteilen, ist es ratsam, ausgesuchte Einrichtungen zu besonders pflegeintensiven Zeiten z. B. kurz nach Aufstehen der Bewohner unangemeldet zu besuchen und sich auch mit Bewohnern und deren Angehörigen bzgl. der Betreuung zu unterhalten. In manchen Einrichtungen besteht auch die Möglichkeit, einmal zur Probe einzuziehen und den Alltag in der Pflegeeinrichtung mitzuerleben.

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen ab dem 01.01.2015 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	0	0
Pflegestufe I	1023	1064
Pflegestufe I (mit Demenz*)	1023	1064
Pflegestufe II	1279	1330
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1279	1330
Pflegestufe III	1550	1612
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1550	1612
Härtefall	1918	1995
Härtefall (mit Demenz*)	1918	1995

*Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

5.4 Sonstige finanziell geförderte Unterstützungsmaßnahmen

5.4.1 Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung

Um in den eigenen vier Wänden auch als Pflegebedürftiger weiter wohnen zu können und eine adäquate Pflege zu garantieren, sind oftmals nur wenige baulichen Maßnahmen notwendig. Zur sogenannten Wohnumfeldverbesserung nach § 40 Abs. 4 SGB XI gibt es finanziell geförderte Maßnahmen. Hiermit werden Investitionen gefördert, die die Pflege zu Hause erheblich erleichtern oder erst möglich machen, sowie den Pflegebedürftigen, aber auch die Pflegeperson entlasten und vor einer Überforderung bewahren. Diese Maßnahmen sollen außerdem helfen, die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen zu fördern, d.h., eine Abhängigkeit von Dritten zu verringern. Für die Förderung dieser Maßnahmen ist es natürlich wichtig, dass die Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und die Vorversicherungszeit erfüllt ist. Die Vorversicherungszeit ist dann erfüllt, wenn der Antragsteller innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung mindestens 2 Jahre in der Pflegeversicherung versichert gewesen ist.

Darüber hinaus sollte die Umbaumaßnahme von Dauer sein und im Lebensmittelpunkt des Pflegebedürftigen stattfinden. Sollte der Pflegebedürftige in einer Mietwohnung wohnen, so ist die Umbaumaßnahme vor dem Beginn mit dem Vermieter zu besprechen. Der Begriff „pro Maßnahme“ definiert sich aus der Lösung eines spezifischen Problems für den Pflegebedürftigen, z. B.: Wohnung für Rollstuhlfahrer befahrbar machen = eine Maßnahme. Neben dem Gespräch mit dem Vermieter sollte vor Beginn der Arbeiten ein Kostenvoranschlag bei der Pflegekasse eingereicht und eine entsprechende Genehmigung abgewartet werden. Weitere Informationen zu baulichen Veränderungen die eine pflegerische Versorgung erleichtern, aber meist eigenfinanziert werden, erhalten Sie im Abschnitt „Einsatz von AAL Technologie“.

Folgende Maßnahmen sind nach Einzelfallprüfung zum Beispiel zuschussfähig:

- Armaturen – z. B. Installation mit verlängertem Hebel
- Bad/WC – z. B. Anpassung der Einrichtungsgegenstände, Badewanneneinstiegshilfe, Einbau einer Dusche (wenn Badewanne ohne Hilfe nicht mehr benutzbar ist), ebenerdiger Zugang zur Dusche, Sitzhöhenanpassung der Toilette oder/und des Waschbeckens
- Bodenbeläge – z. B. rutschhemmender Bodenbelag (Bad), Beseitigung von Stolper-, Rutsch- und Sturzgefahren
- Briefkasten – z. B. Absenkung auf Griffhöhe
- Fahrstuhl/Aufzug – z. B. ebenerdiger Zugang, Türverbreiterung, vergrößerte Schalter,
- Fenster – z. B. Absenkung der Fenstergriffe
- Heizung – z. B. Änderung der Wärmeversorgung (Kohleheizung auf Gas), wenn dadurch Hilfebedarf entfällt
- Küche – z. B. Absenkung von Küchenschränken, Arbeitsplatte, Herd usw., herausfahrbare Unterschränke
- Lichtschalter / Steckdosen – z. B. Installation in Griffhöhe oder vom Bett aus zu erreichen
- Treppen – z. B. Handläufe, Stufenmarkierungen
- Türen – z. B. Türverbreiterung, Abbau von Türschwellen, Gegensprechanlage, Einbau von Sicherheitstüren zur Vermeidung einer Selbstgefährdung.

Insbesondere folgende Maßnahmen sind keine Maßnahmen i. S. von § 40 Abs. 4 SGB XI:

- Ausstattung der Wohnung mit einem Telefon, einem Kühlschrank, einer Waschmaschine,
- Verbesserung der Wärmedämmung und des Schallschutzes,
- Reparatur schadhafter Treppenstufen,
- Brandschutzmaßnahmen,
- Herstellung einer funktionsfähigen Beleuchtung im Eingangsbereich/Treppenhaus,
- Rollstuhlgarage,
- Errichtung eines überdachten Sitzplatzes,
- elektrischer Antrieb einer Markise,
- Austausch der Heizungsanlage, Warmwasseraufbereitung,
- Schönheitsreparaturen (Anstreichen, Tapezieren von Wänden und Decken, Ersetzen von Oberbelägen),
- Beseitigung von Feuchtigkeitsschäden,
- allgemeine Modernisierungsmaßnahmen.

Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfelds

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen 2014 pro Maßnahme (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen ab 2015 pro Maßnahme (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	2.557 Euro (bis 10.228 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)	4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)
Pflegestufe I, II oder III	2.557 Euro (bis 10.228 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)	4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen)

*Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

5.4.2 Hilfsmittel/Hilfsmittelkataloge

In der täglichen Versorgung eines Pflegebedürftigen können Hilfsmittel eine erhebliche Erleichterung für die Bewältigung der täglichen Verrichtungen darstellen. Zum Beispiel die Mobilisation des Pflegebedürftigen durch Gehhilfen, Rollatoren und Rollstühle. Der Gemeinsame Bundesausschuss über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung hat 2012 die Hilfsmittelrichtlinie (HilfsM-RL) definiert. Welche Hilfsmittel im einzelnen Fall übernommen oder bezuschusst werden, erfahren Betroffene bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse. Sie müssen meist durch den behandelnden Hausarzt verschrieben werden. Eine erste Orientierung gibt es auch im Internet über den Hilfsmittelkatalog der gesetzlichen Krankenkassen, der unter der Adresse: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de> des GKV-Spitzenverbandes ins Netz gestellt wurde. Der Katalog bietet eine Übersicht über die Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses sowie detaillierte Beschreibungen der Einzelprodukte. So kann ein Betroffener oder Angehöriger schon vor der Beantragung recherchieren, welches Hilfsmittel konkret gebraucht wird.

Bei den privaten Krankenversicherungen kann je nach Tarif oder Tarifmodell der Hilfsmittelkatalog sehr unterschiedlich ausfallen. In den sogenannten Basis-Tarifen, die sich an den Bedingungen der GKV orientieren, wird auch meist auf das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherungen zurückgegriffen. Alternativ gibt es bei den privaten Krankenversicherungen auch Tarife, die vollständig ohne Hilfsmittelkatalog angeboten werden. Sie bieten zwar eine günstige Prämie an, dafür aber allgemein keine Erstattung für Hilfsmittel. Für Versicherte bedeutet das unter Umständen ein sehr hohes Kostenrisiko. Meistens arbeiten die privaten Krankenkassen mit einem speziellen Dienstleister für die Lieferung von Hilfsmitteln zusammen. Wie bei den gesetzlichen Versicherungen muss ein Arzt die benötigten Hilfsmittel verordnen.

5.4.3 Haus-Notrufsysteme

Hausnotrufsysteme gehören auch nach § 40 Abs. 4 SGB XI zu den Verbesserungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld. Anschaffung und Betriebskosten werden bei einer festgestellten Pflegebedürftigkeit von den Krankenkassen übernommen. Hierzu sollten im Vorfeld eine Bescheinigung des Hausarztes über die Notwendigkeit, ein Antrag sowie ein Kostenvoranschlag eines Hausnotrufanbieters bei der Krankenkasse eingereicht werden. Die Systeme haben sich mittlerweile bewährt und retten schon heute regelmäßig Leben, denn sie ermöglichen es dem Pflegebedürftigen, im Notfall, z. B. bei einem Sturz, jemanden schnell zu Hilfe rufen zu können. Der Hausnotruf wird hier gesondert herausgehoben, da ein solches System für Betroffene und Angehörige meist der erste Schritt ist, um bedrohliche Situationen im häuslichen Umfeld abzuwenden. Somit geben diese Systeme Angehörigen wie Pflegebedürftigen das Gefühl der Sicherheit zurück und tragen damit zur Selbstständigkeit bei.

Die Technologie der Hausnotrufsysteme ist dabei in den letzten Jahren enorm fortgeschritten. Es gibt Lösungen, die sich wie eine Armbanduhr oder um den Hals tragen lassen, oder Systeme, die mit einer Videotelefonie gekoppelt sind und bereits auf ungewöhnliche Stöße bzw. Lageveränderungen wie bei einem Sturz reagieren. Auch die Organisation der Notfallkette ist inzwischen sehr flexibel und geht über die Erstsprache durch ein Callcenter mit einer Weitervermittlung an einen lokalen ambulanten Pflegedienst bis zur direkten Verbindung z. B. auf das Mobiltelefon des Angehörigen.

5.4.4 Förderung von Behandlungsmaßnahmen/Fahrten zum Arzt

Pflegebedürftige und an bestimmten Krankheiten erkrankte Senioren werden zum Teil für medizinisch notwendige Behandlungsmaßnahmen und Fahrten zum Arzt finanziell gefördert. So werden Fahrkosten zu einem Arzt ab einer Pflegestufe 2 übernommen, wenn nachgewiesen wird, dass ein Pflegebedürftiger wegen dringend notwendiger medizinischer Behandlungsmaßnahmen zum Arzt muss. Hierzu muss ein Antrag gestellt und eine Bescheinigung vom Arzt für die Erforderlichkeit einer Taxifahrt vorgelegt werden.

Auch für bestimmte Erkrankungen, z. B. bei Diabetikern mit einem festgestellten diabetischen Fußsyndrom, werden zur Vermeidung einer Verschlimmerung der Erkrankung und ihrer Folgeerscheinung die Kosten für eine regelmäßige medizinische Fußpflege von den Krankenkassen übernommen. Betroffene und Angehörige sollten sich bei Ärzten und Krankenkassen erkundigen, welche Behandlungsmaßnahmen hier für sie infrage kommen.

6. Formen der Unterstützung mit Dienstleistungen und Know-how



6.1 Unterstützungsmaßnahmen im Haushalt

Unabhängig von einer festgestellten Pflegebedürftigkeit kann bereits Unterstützungsbedarf z. B. im Haushalt notwendig sein. Dies führt seitens der Angehörigen bereits zu einem erheblichen Zeitaufwand z. B. für die Erledigung der wöchentlichen Einkäufe, dem Waschen und Bügeln der Wäsche oder die Wohnungsreinigung. Mit der Entfernung zum Angehörigen wird diese regelmäßige Versorgung immer schwieriger. Hierfür bieten viele private Initiativen und Vereine sowie ambulante Pflegedienste manchmal kostenlose oder meist recht kostengünstige haushaltnahe Dienstleistungen an. Daher sollten sich Angehörige zur Entlastung über lokale Angebote solcher haushaltnahen Dienstleistungen informieren. Der zeitliche Aufwand bei eigener Erledigung der Aufgaben steht meist in keinem Verhältnis zur finanziellen Belastung durch solche Dienstleistungen. Der größte Aufwand entsteht hier wahrscheinlich bei der Überzeugungsarbeit des Hilfebedürftigen, sich auch helfen zu lassen.

6.2 Schulungen und Seminare für pflegende Angehörige

Wenn man sich entschließt, einen Angehörigen zu pflegen, benötigt man neben der Auswahl der Versorgungsform und der Finanzierung auch praktisches Wissen für die richtige Pflege. Die zeitliche Organisation, Hilfsmittel in der Pflege, pflegerisches Grundwissen, aber auch Entlastungsmöglichkei-

ten sind für Angehörige in dieser neuen Lebenssituation wichtig. Verschiedene Organisationen und Institutionen/Stiftungen wie z. B. das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, die Hannelore Kohl Stiftung oder auch Krankenkassen wie z. B. mit dem Projekt „Mach mal Pause!“ der BARMER GEK bieten Angehörigen in diesen Fragen ihre Unterstützung an. In Seminaren besteht dort die Gelegenheit, Erfahrungen mit anderen pflegenden Angehörigen auszutauschen, sich Know-how zu psychosozialen, medizinischen, institutionellen und rechtlichen Themen anzueignen und in Pflegekursen die Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen zu lernen. Bei der Organisation der Versorgung für die Pflegebedürftigen in der Zeit des Seminars werden die Angehörigen meistens durch die Anbieter unterstützt. Kursgebühren werden häufig komplett oder zum Teil durch die Pflegekasse oder den Anbieter getragen. Es entstehen natürlich auch Kosten für Anreise und Unterbringung. Das erarbeitete Wissen und das gebildete Netzwerk für die Angehörigen begründen aber diese Investition.

6.3 Pflegeberatungen



Seit dem 1. Januar 2009 gibt es einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung. Diesen Anspruch genießen alle Versicherten, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten oder einen Antrag auf Leistungen gestellt haben. Eine Beratung erfolgt durch Mitarbeiter der Pflegekassen, die über umfassendes Wissen, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht verfügen. Die Beratung ist unabhängig und neutral und wird meist in einem Zeitraum von zwei Wochen nach einer Antragstellung durchgeführt. Antragsteller erhalten direkt nach der ersten Antragstellung einen Hinweis auf diese Beratungsmöglichkeit. Diese Beratungen können auf Wunsch auch zu einem späteren Zeitpunkt zu Hause durchgeführt werden. Pflegeberater nehmen sich dann der Sorgen und Fragen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie derer Angehörigen an, beraten umfassend über das vorhandene Leistungsangebot und begleiten in der jeweiligen Pflegesituation.

Informationen zum Thema Pflege liefern auch die Pflegestützpunkte sowie die Service- und Beratungsstellen der Bundesländer. Die Pflegekassen erteilen Auskunft über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt. Interessierte finden dort auch die Pflegeberaterinnen und -berater der Pflegekassen.

6.4 Unterstützung durch gemeinnützige Organisationen, Initiativen und Vereine

Angehörige sollten sich auch erkundigen, ob es in ihrem regionalen Umfeld gemeinnützige Organisationen, Initiativen und Vereine gibt, die haushaltnahe Dienstleistungen, Besuchsdiensten oder sonstige Unterstützungsmaßnahmen anbieten. Auch Angebote im Bereich von Ausflügen, Seniorennachmittagen oder sonstigen Aktivitäten kann für Betroffene eine enorme Unterstützung für die soziale Teilhabe an der Gesellschaft bedeuten. Lebensfreude und soziale Kontakte im Rahmen der Möglichkeiten tragen auch zum Wohlbefinden und Lebenswillen bei und sind daher für Pflegebedürftige sehr wichtig. Darüber hinaus bieten solche sozialen Kontakte für pflegende Angehörige Gelegenheiten zur Entspannung.

7. Einsatz von AAL Technologie/Technische Hilfen



- Reduzierung von Pflegeaufkommen
- Sicherheit für Betroffene und Angehörige
- Erleichterung der Kommunikation

7.1 Was ist AAL Technologie/Was kann sie leisten, was nicht?

Unter der sogenannten AAL Technologie (Ambient Assisted Living) versteht man Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter bzw. mit einer körperlichen Einschränkung. Sie werden vermehrt durch den demografischen Wandel in der Bevölkerung vorangetrieben. Durch innovative Technik wird das alltägliche Leben älterer und auch benachteiligter Menschen situationsabhängig und unaufdringlich unterstützt. Hierzu zählen Produkte im Bereich der Homeautomation, die eine intelligente Steuerung von Haushaltsfunktionen wie z. B. die Heizung, das Licht, die Rollläden oder Haushaltsgeräte (Waschmaschinen, Herde etc.) über elektronische Schnittstellen zulassen. Außerdem werden hierbei sicherheitsrelevante Geräte wie z. B. ein Rauchmelder mit einbezogen. Dabei kann heutzutage die Steuerung auch aus der Ferne über ein Mobile Device wie einen Tablet PC oder ein Smartphone erfolgen. Eine nachträgliche Ausrüstung einer Wohnung oder eines Hauses mit dieser Technologie ist meist kostengünstiger als gedacht, da es heute bereits möglich ist, auch nur einzelne Steckdosen internetfähig zu machen.

Neben der Steuerung von Haushaltsfunktionen unterstützen solche Assistenzsysteme ebenfalls die alltägliche Pflege z. B. durch akustische und optische Erinnerungsfunktionen für die Medikamenten-

einnahme oder durch Sensoren, die im Falle eines Sturzes einen Notruf auslösen. Außerdem helfen sie, die Kommunikation z. B. durch Videotelefonie und Chatsysteme zu erleichtern. Die Entwicklung des Tablet PC in den letzten Jahren ist dabei ein glücklicher Umstand, da diese Systeme sich ohne ein langwieriges Hochfahren einschalten lassen und auch ältere Personen diese einfach bedienen können. So gibt es mittlerweile Entwicklungen, die sogar die therapeutische Betreuung von Demenzkranken via Tablet PC durch Malprogramme, Fotobücher, Musikprogramme und Videos unterstützen.

Alle diese Ansätze dienen generell dazu, älteren Menschen ein längeres selbst bestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden bzw. Angehörigen die unkomplizierte Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Dies ist für Angehörige mit einer weiten Entfernung zu den eigenen Verwandten eine echte Entlastung. Dabei sollten Systeme eingesetzt werden, die sich z. B. über das Einschalten des Fernsehens selbstständig aktivieren und die eine einfache Bedienung über wenige Tasten auf einer Fernbedienung z. B. für die Annahme des Gesprächs zulassen. AAL Technologie ersetzt aber keine Pflege und eignet sich auch nur für bestimmte Phasen der Hilfsbedürftigkeit. Ab einem gewissen Grad der Hilfsbedürftigkeit ist eine intensivere Versorgung notwendig. Gerade bei demenziell Erkrankten kann die Bedienung solcher Systeme schnell unmöglich werden.

Neben der ethisch-moralischen Frage in Bezug auf eine mögliche Kontrolle von außen sind in diesem Bereich aber auch noch viele Fragen z. B. nach der Sicherheit der entstehenden Daten oder der Bedienbarkeit bzw. dem altengerechten Design der Produkte zu beantworten.

Viele weiterführende Informationen und den Stand der Forschung erhält man zum Beispiel beim AAL Kongress und dem Fraunhofer-inHaus-Zentrum in Duisburg. Darüber hinaus gibt es selbstverständlich noch eine Menge anderer Forschungseinrichtungen und Institutionen, Vereine die sich mit dem Einsatz von AAL Technologie beschäftigen und Informationen und Beratung zu diesem Thema anbieten.

Weiterführender Link : <http://www.inhaus.fraunhofer.de/> oder <http://conference.vde.com/aal/Seiten/default.aspx>

8. Auf eine Pflegesituation vorbereitet sein



8.1 Rechtliche und ethische Fragestellungen für Pflegebedürftige und Angehörige

Eine Pflegesituation tritt häufig plötzlich ein, hierzu reicht oft nur ein Sturz. Manche Pflegesituation schreitet aber auch schleichend und über Jahre z. B. bei der Demenzerkrankung voran. Mit der Entfernung zum Betroffenen steigen die Schwierigkeiten, sich entsprechend um den Angehörigen kümmern zu können. Um als Angehöriger entsprechend reagieren zu können, sollte man frühzeitig zusammen mit dem Betroffenen einige Vorbereitungen treffen. Dazu sind oft einige Gespräche und Überzeugungsarbeit beim Betroffenen notwendig. Gerade im Eltern-Kind Verhältnis ändert sich hierbei einiges. Leider sind Themen wie Gebrechlichkeit und Tod oft Tabuthemen in unserer Gesellschaft und wer beschäftigt sich schon gerne mit der eigenen Hinfälligkeit und dem eigenen Sterben. Es ist für jeden Menschen ein großer Schritt, eigene Selbstständigkeit abzugeben und sich in die Hände einer vertrauten Person zu geben.

Deswegen sollten gerade kinderlose Menschen sich frühzeitig um eine solche Vertrauensperson bemühen und eine entsprechende Beziehung aufbauen oder sich eine vertrauenswürdige Institution suchen. Tritt eine Pflegesituation plötzlich auf oder lassen die geistigen Fähigkeiten über Jahre nach, dann stehen heutzutage nicht selten formaljuristische Hindernisse sowie fehlende Vollmachten im Weg, damit die Angehörigen/Vertrauenspersonen dem Willen des Betroffenen entsprechend handeln können.

8.2 Vollmachten (Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung)

Es gibt verschiedene Vollmachten, die ein Betroffener zumeist in abgestufter zeitlicher Reihenfolge einer Vertrauensperson einräumen kann. Mit der sogenannten Vorsorgevollmacht ermächtigt man eine Person seines Vertrauens, stellvertretend für sich zu handeln, zu entscheiden und Verträge abzuschließen. Dies gilt entweder umfassend oder in abgegrenzten Bereichen und nur für Dinge, die nicht mehr selbstständig bewältigt werden können. Diese Vollmacht kann jederzeit entzogen oder inhaltlich verändert werden. Familienangehörige (Ehepartner/Kinder) sind nicht automatisch berechtigt, für eine unselbstständige Person zu entscheiden. Fehlt eine Vollmacht, setzt das Amtsgericht einen rechtlichen Betreuer ein. Dieser kann aus dem Familienkreis stammen, aber auch ein Fremder sein. Eine Vorsorgevollmacht kann sich auf Verträge, Bankangelegenheiten, den Einzug in ein Pflegeheim oder andere Bereiche beziehen. Ebenso kann sie persönliche Wünsche oder Angelegenheiten der Gesundheit enthalten. In Bezug auf medizinische Behandlungsmaßnahmen oder der Bestimmung des Aufenthaltsortes muss sie aber den Bevollmächtigten ausdrücklich ermächtigen, in medizinische Maßnahmen einzuwilligen, diese zu unterbinden bzw. über die Unterbringung in einem Heim zu entscheiden.

Um einer Vorsorgevollmacht entsprechend juristische Durchsetzungskraft zu geben, sollte diese von einem Notar beglaubigt und beurkundet sowie in das Vorsorgeregister eingetragen werden.

8.3 Betreuungsverfügung

Durch eine Betreuungsverfügung wird ein von dem Betroffenen gewünschter rechtlicher Betreuer nach § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beim zuständigen Amtsgericht mittels eines Antrags bestellt. Der Antrag unterliegt dabei keinen Formvorschriften. Die Verfügung tritt immer dann in Kraft, wenn ein Betroffener z. B. infolge einer psychischen Krankheit oder einer anderen Behinderung seine Rechtsgeschäfte nicht mehr selbstständig wahrnehmen kann und keine andere Vorsorgevollmacht getroffen worden ist. Prinzipiell kann eine Betreuungsverfügung mit einer Vorsorgevollmacht verknüpft werden und festlegen, dass eine bevollmächtigte Person im Bedarfsfall auch als rechtlicher Betreuer eingesetzt wird.

Auch bei einer Betreuungsverfügung ist eine Vertretung nur in den Rechtsgeschäften möglich, die nachweislich nicht mehr selbstständig bewältigt werden können. Das Gericht prüft außerdem vor Erteilung die Eignung der benannten Person für diese Aufgabe. Sollte die benannte Person nicht geeignet sein, wählt das Gericht meist aus dem näheren Umfeld einen oder einen ehrenamtlichen bzw. beruflichen Betreuer aus.

Im Unterschied zu einer Vorsorgevollmacht, bei der eine bevollmächtigte Person des Vertrauens sofort handeln kann, schlägt eine Betreuungsverfügung einen gewünschten rechtlichen Betreuer vor. Dieser Vorschlag muss durch ein Gericht erst geprüft und positiv beschieden werden. Der Betreuer wird außerdem durch das Gericht überwacht und muss ihm Bericht erstatten. Außerdem muss der Bevollmächtigte bei manchen Rechtsgeschäften, wie z. B. der Verhinderung medizinischer Behandlungsmaßnahmen, die Genehmigung des Gerichtes für die Übernahme dieses Rechtsgeschäftes einholen.

8.4 Patientenverfügung

Im Alter kann es oft unangekündigt und unverhofft zu lebensbedrohlichen Situationen durch die Verschlechterung einer langjährigen Erkrankung oder einen Unfall kommen. Niemand wünscht sich in dieser Situation dann, unnötig zu leiden bzw. länger als notwendig durch „lebensverlängernde Maßnahmen“ am Leben erhalten zu werden. Viele Menschen haben dazu für sich im Ernstfall eine ganz klare Vorstellung. Jedoch tritt in der Wirklichkeit oft das Gegenteil ein, da Ärzte und Angehörige möglicherweise unterschiedliche Meinungen in Bezug auf eine medizinisch sinnvolle und medizinisch notwendige Behandlung vertreten. Um dem Wunsch des Betroffenen gemäß handeln zu können ist hier eine entsprechende Patientenverfügung notwendig. Eine rechtlich uneingeschränkt verbindliche Patientenverfügung wurde durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts, dem sogenannten Patientenverfügungsgesetz, zum 01.09.2009 geregelt. Diese muss jedoch hinreichend konkret formuliert sein, um später auf die individuelle Lebens- und Krankheitssituation zutreffen zu können. Hierbei geht es nicht um die Erfüllung juristischer Formalien, sondern um Entscheidungen zu Krankheitsbildern und entsprechenden medizinischen Behandlungen.

Eine Patientenverfügung sollte folgende Elemente enthalten:

- Eine Eingangsformel mit Vor- und Familienname, Geburtsdatum und Anschrift
- Eine genaue Beschreibung der Situation, in der die Patientenverfügung gelten soll. Zum Beispiel im unabwendbaren und im unmittelbaren Sterbeprozess oder im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit
- Genaue Vorgaben, etwa zu lebenserhaltenden Maßnahmen, Schmerz- und Symptombehandlung sowie künstlicher Ernährung. Einfache Äußerungen wie „Ich will nicht an Schläuchen hängen“ reichen nicht aus.
- Wünsche zu Sterbeort und -begleitung, etwa zum Sterben in vertrauter Umgebung
- Aussagen zur Verbindlichkeit, zur Auslegung, zur Durchsetzung und zum Widerruf
- einen Hinweis auf weitere Vorsorgeverfügungen
- einen Hinweis auf eine mögliche Bereitschaft zur Organspende
- eine Schlussformel mit Datum und Unterschrift
- Aktualisierungen, etwa alle zwei Jahre, auch mit Datum und Unterschrift.

Idealerweise wird eine Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht verknüpft und eine Kopie bei Angehörigen, dem Hausarzt oder anderen bevollmächtigten Personen hinterlegt. Ebenso kann ein Hinweis, dass eine Patientenverfügung existiert, ständig bei sich getragen werden, damit der Wille unmittelbar im Ernstfall durch die behandelnden Ärzte umgesetzt wird.

9. Checkliste für Arbeitgeber

✓ 1. Brechen Sie das Tabu zum Thema Pflege in Ihrem Unternehmen

Signalisieren Sie Ihren Mitarbeitern, dass Sie hierfür ein offenes Ohr haben. Machen Sie beispielsweise im Rahmen einer Mitarbeiterversammlung auf das Thema aufmerksam.

✓ 2. Informationen über betriebliche und staatliche Unterstützungsmaßnahmen verbreiten

Informieren Sie Ihre Mitarbeiter, welche staatlichen und betrieblichen Unterstützungsmaßnahmen für den Pflegefall existieren. Geben Sie Hilfestellung bei der Beantragung solcher Leistungen wie z. B. der Pflegestufen, der Verhinderungspflege, der Kurzzeitpflege oder Mitteln für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen usw.

✓ 3. Vorsorge für den Pflegefall treffen

Unterstützen Sie Ihre Mitarbeiter aktiv bei der Vorsorge für den Pflegefall. Informieren Sie z. B. über Vollmachten und Patientenverfügungen und halten Sie aktuelle Muster hierfür bereit. Benennen Sie z. B. einen Notar, an den sich die Mitarbeiter zur Beglaubigung und Eintragung in das Vorsorgeregister wenden können. Informieren Sie über regionale Versorgungsmöglichkeiten.

✓ 4. Benennen Sie wenn möglich einen Pflegekoordinator für das Unternehmen

Dieser Koordinator entlastet Mitarbeiter, indem er Sie bei der Suche nach einer individuellen Lösung unterstützt. Hierbei könnte es sich zum Beispiel um den Gesundheitsmanager des Unternehmens handeln, dessen Aufgaben- und Kompetenzbereich erweitert wird.

✓ 5. Betriebsvereinbarung bzgl. Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz abschließen

Legen Sie für Ihr Unternehmen fest, wie Sie die gesetzlichen Vorgaben des Pflegezeitgesetzes bzw. des Familienpflegezeitgesetzes in Ihrem Unternehmen umsetzen können. Schauen Sie, ob Sie hier nicht nur den Buchstaben des Gesetzes erfüllen, sondern den Mitarbeitern eine „echte Hilfe“ anbieten und z. B. im Falle einer kurzfristigen Arbeitsunterbrechung von max. 10 Tagen laut Pflegezeitgesetz eine Lohnfortzahlung garantieren können.

✓ **6. Schulung von pflegenden Angehörigen**

Kooperieren Sie mit Anbietern, die pflegende Angehörige im Umgang mit der Pflegesituation schulen. Dies kann beispielsweise auch ein Angebot an Ehepartner der Mitarbeiter sein, die die Pflege übernehmen.

✓ **7. Führen Sie für jede Position eine klare Vertretungsregel ein**

Ein pflegender Angehöriger braucht meist alle geistige Kraft, um eine unklare Situation zu regeln bzw. sich auf den Angehörigen zu konzentrieren, und kann nicht zwischendurch noch Mails lesen.

✓ **8. Die Möglichkeiten von Telearbeit bzw. Homeoffice für die Mitarbeiter prüfen**

Überprüfen Sie für jeden Arbeitsplatz, inwieweit Sie unter Einsatz moderner IT-Arbeitsmittel im Homeoffice-Bereich auch Teile der Erbringung der Arbeitsleistung zeitlich und örtlich entkoppeln können.

10. Checkliste für Mitarbeiter

✓ 1. Lassen Sie sich Vollmachten erteilen und dies beglaubigen

Reden Sie frühzeitig mit möglichen Betroffenen über zu erteilende Vollmachten und lassen Sie diese Vollmachten notariell beglaubigen.

✓ 2. Erstellen Sie eine Patientenverfügung

Erstellen Sie mit Ihrem Angehörigen eine Patientenverfügung nach den individuellen Krankheitsbildern Ihres Angehörigen und legen Sie Versorgungsmaßnahmen bzw. die Einleitung von lebensverlängernden Maßnahmen im Ernstfall fest.

✓ 3. Tragen Sie eine Vorsorgevollmacht in das Vorsorgeregister ein

Durch die Eintragung der Vorsorgevollmacht in das Vorsorgeregister erhalten Sie einen rechtsverbindlichen Nachweis der Vollmachten, die im Betreuungsfall auch durch die Gerichte abgerufen werden können.

✓ 4. Führen Sie ein Pflegeprotokoll/Pflegetagebuch

Für die Beantragung von Leistungen aus der Pflegekasse sollten Sie vorbereitet sein. Führen Sie daher im Pflegefall zur Dokumentation des täglichen Pflegeaufwandes ein Pflegeprotokoll/Pflegetagebuch.

✓ 5. Recherchieren Sie regionale Unterstützungsangebote (Hauswirtschaftliche Dienste)

Regionale Seniorenvereine und Initiativen, aber auch ambulante Pflegedienste bieten auch ohne eine festgestellte Pflegebedürftigkeit oftmals Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten an (Einkaufen, Putzen, Wäscheservice etc.). Erkundigen Sie sich bei einem anfänglichen Hilfebedarf nach solchen Angeboten, um die Selbstständigkeit Ihres Angehörigen länger zu erhalten.

✓ 6. Recherchieren Sie regionale vorhandene Versorgungsmodelle

Informieren Sie sich aktiv und frühzeitig über regional vorhandene Versorgungsformen und Modelle wie z. B. stationäre Versorgung, ambulante Versorgung durch einen Pflegedienst, Tagespflege, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, 24-Stunden-Pflegekräfte etc. und entscheiden Sie gemeinsam mit dem Betroffenen, welchen Weg Sie möglicherweise stufenweise gehen wollen.

✓ **7. Reden Sie mit Ihrer Personalabteilung oder Ihrem Vorgesetzten über Unterstützungsmaßnahmen**

Reden Sie offen mit Ihrer Personalabteilung oder Ihrem Vorgesetzten über die Thematik und fragen Sie aktiv nach Unterstützungsangeboten. Wirken Sie mit an einem offenen und vertrauensvollen Umgang mit dem Thema.

✓ **8. Erstellen Sie Pflegeinstruktionen**

Wie die optimale Pflege eines Angehörigen aussehen soll, haben Sie als Angehöriger meistens genau im Kopf. Diese Informationen beauftragten Pflegeunternehmen gerade in der häuslichen Pflege zu vermitteln, ist oft ein Problem. Schreiben Sie daher genau auf, welche Besonderheiten und Vorlieben Ihr Angehöriger hat und wie eine optimale hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung nach Ihrer Meinung aussieht. Erstellen Sie beispielsweise einen Tagesablauf und notieren Sie gerade im Falle von Demenz die Dinge, auf die der Betroffene auch in der Pflege positiv reagiert. Sollten Sie eine osteuropäische Pflegekraft beschäftigen wollen, kann eine Übersetzung in die Muttersprache der Pflegekraft für eine optimale Pflege hilfreich sein.

11. Weiterführende überregionale Links

www.pflegelotse.de

Infoportal des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

www.pflegenoten.de

Mit Pflegenoten werden in Deutschland Pflegeeinrichtungen bewertet, die Leistungen nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) erbringen. Die Noten werden durch die Landesverbände der Pflegekassen vergeben. Sie basieren auf den Ergebnissen der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)

www.pflegewiki.de

Das PflegeWiki startete 2004 als Schülerprojekt in einem Fachseminar für Altenpflege und ist heute ein Wiki-Projekt für den gesamten Gesundheitsbereich Pflege. Es orientiert sich dabei an Wikipedia und beantwortet Fragen rund um das Thema Pflege.

www.arbeitsagentur.de/zav

Vermittlung europäischer Haushaltshilfen in Privathaushalte mit pflegebedürftigen Personen durch die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit (ZAV)

<https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>

Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherungen

www.deutsche-alzheimer.de

Gegründet am 02. Dezember 1989 als Dachverband von engagierten Vertreterinnen und Vertretern der ersten Angehörigengruppen, gehören dem DAIZG mittlerweile 135 auf Landes- und regionaler Ebene organisierte Alzheimer-Gesellschaften an.

www.bagso.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) ist die Lobby der älteren Menschen in Deutschland. Unter diesem Dach haben sich über 100 Verbände mit etwa 13 Millionen älteren Menschen zusammengeschlossen.

www.deutsche-seniorenliga.de

Die Deutsche Seniorenliga tritt seit Jahren für die vielschichtigen Interessen älterer Menschen ein. Dabei geht es ihr ganz besonders darum, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit ältere Menschen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen leben, wohnen und arbeiten können und auch bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Pflegebedürftigkeit umfassend versorgt sind.

www.vorsorgeregister.de

Durch das Zentrale Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer können Vorsorgeurkunden im Betreuungsfall gefunden und durch Gerichte über das Justiznetz abgefragt werden. Dies beschleunigt im Bedarfsfall notwendige Entscheidungen im Sinne des Betroffenen.

Gesetze im Internet

Soziale Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch IX)

http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/

Familienpflegezeitgesetz

www.gesetze-im-internet.de/fpfzg/

Pflegezeitgesetz

www.gesetze-im-internet.de/pflegezg/

Pflegestärkungsgesetz

www.pflegestaerkungsgesetze.de

Patientenverfügung

www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html

12. Weiterführende Links NRW und Region

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

www.mgepa.nrw.de/pflege/

Umfangreiches Informationsportal des Landes rund um das Thema Pflege

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen

www.vz-nrw.de/Gesundheit-Pflege-1

Umfangreiche Informationen zum Thema Pflege und Gesundheit

Landeszentrum für Pflegeberatung

www.landeszentrum-pflegeberatung-nrw.de

Das Landeszentrum für Pflegeberatung Nordrhein-Westfalen wird als Projektverbund von den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen, den kommunalen Spitzenverbänden und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen getragen.

Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.

www.lfk-online.de

1993 gegründet und heute mit 750 Mitgliedsunternehmen die größte Interessenvertretung privater Pflegedienste und der mitgliederstärkste Verband in Nordrhein-Westfalen

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

www.beim-pflegen-gesund-bleiben.de

Portal zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen sowie das Wohn- und Teilhabegesetz

<https://recht.nrw.de>

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes bzw. Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen
