

PFLEGE KOMPAKT

INFORMATIONEN FÜR
PFLEGEBEDÜRFTIGE UND
PFLEGENDE

Leistungs-
übersicht und
Tipps für die
Pflege zu Hause

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

INHALT & VORWORT

04

Kapitel 1

PFLEGEVERSICHERUNG IM ÜBERBLICK

08

Kapitel 2

LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

16

Kapitel 3

LEISTUNGEN FÜR PFLEGENDE

22

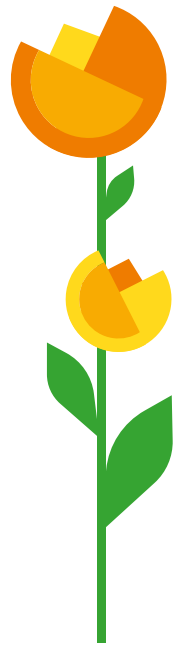
Kapitel 4

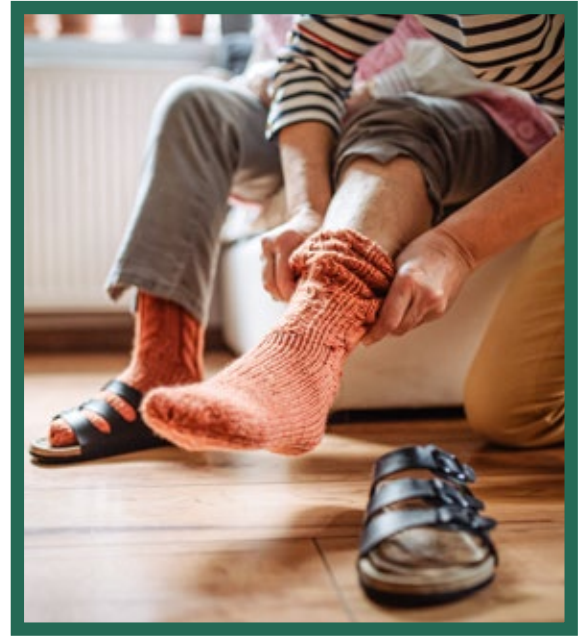
PFLEGE ZU HAUSE

34

Kapitel 5

FORMALES UND FORMELLES





LIEBE LESERINNEN UND LESER,

Pflegebedürftigkeit ist ohne Zweifel ein bedeutsamer Einschnitt im Leben, muss doch der Alltag in vielen Bereichen neu gestaltet werden. Dazu gehören natürlich auch – und gerade – die Abläufe in einer vertrauten häuslichen Umgebung.

Pflegebedürftigkeit muss aber keinesfalls zwangsläufig zum Aufgeben dieser vertrauten Umgebung führen. Denn die Absicherung durch die gesetzliche Pflegeversicherung setzt genau an diesem Punkt an, indem sie mit ihren Leistungen das „Zu-Hause-Bleiben“ fördern und ermöglichen will. Dabei werden auch diejenigen unterstützt, die diese Pflege übernehmen. Beispielsweise pflegende Angehörige oder ehrenamtlich Pflegende.

Wie diese Leistungen und Unterstützungen aussehen, was wir – Ihre DAK-Gesundheit – dazu beitragen können und was man wissen sollte, wenn man jemanden zu Hause pflegt, haben wir in dieser Broschüre für Sie zusammengefasst.

Die Broschüre hat jedoch nicht den Anspruch, Ihnen alle Aspekte des Themas Pflege im Detail zu erläutern. Zum einen, weil Pflegebedürftigkeit eine individuelle Situation ist, auf die man am besten individuell eingeht. Zum anderen, weil es zu unserem Selbstverständnis als Pflegekasse gehört, persönlich für Sie da zu sein, um Sie eben individuell beraten zu können. Bitte sprechen Sie uns also an, wenn sich z. B. aus der Lektüre der Broschüre noch Fragen ergeben, die Sie beantwortet haben möchten.

➔ *Angehörige oder Ehrenamtliche, die eine Person zu Hause pflegen oder pflegen wollen, benötigen eine **Vollmacht**, um mit uns als Pflegekasse z. B. Leistungsfragen besprechen zu dürfen. Weitere Informationen dazu finden Sie im **Kapitel „Formales und Formelles“ ab Seite 34.***



PFLEGEVERSICHERUNG IM ÜBERBLICK

KAPITEL 1

EINFACH ERKLÄRT

05

**Was „Pflegebedürftigkeit“ eigentlich bedeutet
Die sechs Module zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit**

06

Wie der Pflegegrad festgelegt wird

07

**Was eine Pflegeberatung bringt
Welche Leistungen es gibt
Wann der Leistungsanspruch ruht**

DIE IDEE: SICHERHEIT

Mit der Pflegeversicherung wurde ein leistungsfähiges Netz zur Absicherung bei Pflegebedürftigkeit gespannt. Es gibt den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie und vom wem sie gepflegt werden. Dabei geht es aber nicht nur um finanzielle Unterstützung. Vielmehr steht dahinter der Gedanke, dass Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Deshalb sind die Leistungen der Pflegeversicherung insbesondere darauf ausgerichtet, Angehörige, Nachbarn und Ehrenamtliche bei der häuslichen Pflege und in ihrer Pflegebereitschaft zu unterstützen.

WAS „PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT“ EIGENTLICH BEDEUTET

Pflegebedürftig sind Personen, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Selbstständigkeit oder in bestimmten Fähigkeiten beeinträchtigt sind und daher die Hilfe von anderen benötigen. Die Beeinträchtigungen können körperlicher, geistiger oder psychischer Art sein. Sie müssen einen bestimmten Schweregrad haben und von Dauer sein – mindestens aber seit sechs Monaten vorliegen.

Für die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung ist ein Antrag bei der Pflegekasse zu stellen. Diese beauftragt anschließend den Medizinischen Dienst mit der Begutachtung, um prüfen zu lassen, welche Voraussetzungen die Pflege-

bedürftigen für die Leistungen der Pflegekasse erfüllen. Dafür kommen dann Sachverständige, speziell ausgebildete Pflegekräfte oder ärztliches Fachpersonal zu Ihnen nach Hause oder ins Pflegeheim. Bei dem rund einstündigen Besuch wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Modulen gemessen und zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt.

Bei der Begutachtung – diese kann auch im Telefoninterview erfolgen – werden Sie gebeten, von Einschränkungen und Problemen im Alltag zu erzählen. In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie dabei möglichst nichts auslassen oder beschönigen.

Unser Rat: Bitten Sie eine Vertrauensperson, bei dem Termin dabei zu sein.

DIE SECHS MODULE ZUR BEGUTACHTUNG VON PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT



MODUL 1 Mobilität



MODUL 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten



MODUL 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen



MODUL 4 Selbstversorgung (Körperpflege, Essen, Trinken)



MODUL 5 Selbstständiger Umgang mit krankheitsspezifischen/therapiebedingten Anforderungen



MODUL 6 Alltagsgestaltung und soziale Kontakte

© Medizinischer Dienst Bund

➔ Ausführliche Informationen zu den Modulen finden Sie auch unter: **dak.de/pflegemodule**



WIE DER PFLEGEGRAD FESTGELEGT WIRD

Basis für die Einstufung in einen Pflegegrad ist das Gutachten, das der Medizinische Dienst erstellt und an die Pflegekasse sendet. Die Zuordnung des Pflegegrades erfolgt dann anhand eines Punktesystems.

Den Bescheid über die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad erhalten Sie anschließend von der Pflegekasse der DAK-Gesundheit per Post.

Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade. Jeder Grad spiegelt wider, wie schwer die Pflegebedürftigkeit ist. Das ist entscheidend dafür, welche Pflegeleistungen Ihnen zustehen.

PFLEGE-GRAD	DEFINITION	PUNKTZAHL
1	<i>Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten</i>	<i>12,5 bis unter 27</i>
2	<i>Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten</i>	<i>27 bis unter 47,5</i>
3	<i>Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten</i>	<i>47,5 bis unter 70</i>
4	<i>Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten</i>	<i>70 bis unter 90</i>
5	<i>Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung</i>	<i>90 bis 100</i>

WAS EINE PFLEGEBERATUNG BRINGT

Mit der Pflegeberatung unterstützen wir Sie, Ihren Pflegealltag zu organisieren. Dabei erstellt die Pflegeberatung mit Ihnen und Ihren Angehörigen zusammen einen Versorgungsplan, der detailliert die erforderlichen Sozialleistungen und die notwendigen medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfen aufzählt. Anspruch auf Pflegeberatung besteht, wenn ein Pflegegrad zugeteilt wurde. Aber auch wenn die Prüfung gerade läuft und Sie erkennbar Hilfe sowie Beratung benötigen, können Sie die Leistung nutzen. Kosten entstehen für Sie nicht.

Ihr Weg zur individuellen Pflegeberatung

Unsere Pflegeberatung informiert Sie gern persönlich. Rufen Sie einfach in Ihrem **DAK-Servicezentrum unter 040 325 325 555** an. Hier werden Sie dann mit einer Person aus unserer Pflegeberatung verbunden.

WELCHE LEISTUNGEN ES GIBT

Die Unterstützung durch die Pflegeversicherung bei der häuslichen Pflege umfasst ein breites Spektrum an Leistungen. Dazu gehören z. B.:

- **Geldleistungen (Pflegegeld)**
- **Pflegesachleistungen (Hilfe vom Pflege- oder Betreuungsdienst)**
- **Verhinderungspflege**
- **Pflegehilfsmittel**
- **Pflegekurse für pflegende Angehörige**

Geld- und Pflegesachleistungen können unter bestimmten Voraussetzungen kombiniert werden. Auch für Pflegende gibt es Leistungen, beispielsweise zur sozialen Absicherung. Grundsätzlich gilt: Gewährt werden Leistungen ab Antragstellung, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, zu dem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Stichwort Vorversicherungszeit

Innerhalb der letzten zehn Jahre vor Antragstellung muss mindestens zwei Jahre lang eine Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung bestanden haben. Versicherte Kinder erfüllen die Vorversicherungszeit, wenn ein Elternteil diese erfüllt.

➔ Ausführliche Informationen über die Leistungen für Pflegebedürftige und Pflegende finden Sie **ab Seite 9**.



WANN DER LEISTUNGS-ANSPRUCH RUHT

Leistungsansprüche aus der Pflegeversicherung ruhen z. B. in den folgenden Fällen:

1. Bei Auslandsaufenthalt.
2. Bei Krankenhausaufenthalt.
3. Bei Teilnahme an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, ggf. Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung.
4. Soweit Versicherte Entschädigungsleistungen erhalten, z. B.
 - wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz oder anderen vergleichbaren Gesetzen,
 - aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge.

Für mehr Infos zum Thema „**ruhender Leistungsanspruch**“ sprechen Sie uns an!

Ausnahmen von den grundsätzlichen Regelungen (Beispiele):

- Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr wird das Pflegegeld weitergezahlt. Für die Pflegesachleistung gilt dies nur, soweit die Pflegekraft, die ansonsten die Pflegesachleistung erbringt, die pflegebedürftige Person begleitet.
- Eine Weiterzahlung des Pflegegeldes erfolgt auch bei Aufenthalt von Versicherten in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz.

In den unter Punkt 2 und 3 genannten Fällen wird das Pflegegeld ggf. für einen bestimmten Zeitraum weitergezahlt.

➔ Informationen dazu finden Sie im Kapitel *Leistungen für Pflegebedürftige – „Pflegegeld für selbst organisierte Pflege“* **auf Seite 10**.

LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE

KAPITEL 2

ANGEBOTE FÜR DIE HÄUSLICHE PFLEGE

10

**Pflegegeld für selbst organisierte Pflege
Pflegesachleistungen
Geld- und Sachleistungen kombinieren**

11

Verhinderungspflege

12

**Kurzzeitpflege
Entlastungsbetrag**

13

**Pflegehilfsmittel
Finanzielle Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfelds**

14

Finanzielle Unterstützung bei ambulant betreuten Wohngruppen

ANGEBOTE FÜR DIE STATIONÄRE PFLEGE

15

**Teilstationäre Pflege
Vollstationäre Pflege**





FÜR ALLE UND ALLE FÄLLE

Wie schon erwähnt, orientiert sich der Leistungsanspruch an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen, die Pflege erhalten, und der Pflegenden, die diese Pflege im häuslichen Bereich übernehmen. Dabei werden bei den Pflegenden insbesondere Aspekte der sozialen Absicherung und der Vereinbarkeit mit dem eigenen Berufsleben berücksichtigt.

Und auch die DAK-Gesundheit hat eine ganze Reihe von Angeboten, die sich gezielt an Pflegenden und Pflegebedürftige richten. Dieses Kapitel stellt das gesamte Leistungsspektrum zum Thema Pflege vor. Beginnend mit den Leistungen für Pflegebedürftige, die häusliche Pflege erhalten – im eigenen Haushalt oder in dem sie aufgenommen werden. Ein Leistungsanspruch besteht nämlich auch dann, wenn Pflegebedürftige nicht in ihren eigenen vier Wänden wohnen. Sondern z. B. bei Angehörigen, in einer Einrichtung des betreuten Wohnens oder in einer Wohngruppe.

UNSER TIPP



Anträge zu den Leistungen für Pflegebedürftige sowie weiterführende Informationen dazu können Sie online über unsere Website herunterladen!

➔ **dak.de/pflegeantraege**

PFLEGEGELD FÜR SELBST ORGANISIERTE PFLEGE

Wer die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung selbst organisiert, z. B. durch ein Familienmitglied, kann dafür Pflegegeld beantragen. Die Höhe richtet sich nach dem Pflegegrad.

Vorausgesetzt wird bei Inanspruchnahme des Pflegegeldes eine regelmäßige Beratung z. B. durch einen Pflegedienst. Damit soll sichergestellt werden, dass Pflegefehler vermieden bzw. rechtzeitig erkannt werden. Die Häufigkeit dieser Beratungen ist abhängig vom Pflegegrad. Die Kosten dafür übernimmt die Pflegekasse.

PFLEGEGRAD	PFLEGEGELD	BERATUNG
1	0 €	halbjährlich*
2	347 €	halbjährlich
3	599 €	halbjährlich
4	800 €	vierteljährlich
5	990 €	vierteljährlich

* Nicht verpflichtend, kann jedoch in Anspruch genommen werden.

Besteht der Anspruch auf Pflegegeld nicht für den gesamten Kalendermonat, wird es entsprechend gekürzt. Eine Weiterzahlung des Pflegegeldes hälftig oder in voller Höhe für einen bestimmten Zeitraum ist auch möglich bei der Inanspruchnahme von Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, bei Krankenhausbehandlung oder stationären Rehabilitationsmaßnahmen sowie bei häuslicher Krankenpflege anstelle oder zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung.

Über die jeweilige Höhe und Dauer der Weiterzahlung informieren wir Sie bei Bedarf gern persönlich.



PFLEGESACHLEISTUNGEN

Für den Fall, dass z. B. Angehörige die häusliche Pflege nicht übernehmen können, gibt es die Pflegesachleistung. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können damit professionelle Hilfestellung bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen, bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und bei der Haushaltsführung in Anspruch nehmen.

Der Leistungsumfang ist dabei abhängig vom Pflegegrad. Pflegesachleistungen müssen von Pflege- oder Betreuungsdiensten erbracht werden, die Vertragspartner der Pflegekasse sind. Pflegebedürftige müssen mit ihnen in einem Pflegevertrag schriftlich die konkret zu erbringende Leistung vereinbaren.

PFLEGEGRAD	LEISTUNGSHÖHE
1	0 €
2	796 €
3	1.497 €
4	1.859 €
5	2.299 €

Der volle Anspruch besteht auch in Teilmonaten. Durch den Umwandlungsanspruch können außerdem nicht voll ausgeschöpfte Ansprüche maximal in Höhe von 40 % des persönlichen Sachleistungshöchstbetrages für Angebote zur Alltagsunterstützung eingesetzt werden. Zum Beispiel für eine Einkaufs- oder Haushaltshilfe.

Wichtig bei Umwandlung: Die Leistungen müssen erst selbst bezahlt und die Belege zur Erstattung anschließend bei uns eingereicht werden.

GELD- UND SACHLEISTUNGEN KOMBINIEREN

Die Zahlung eines anteiligen Pflegegeldes ist möglich, wenn Pflegesachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen werden. Entscheidend ist, wie viel Prozent des Höchstbetrages für die Pflegesachleistung im betreffenden Kalendermonat verbraucht wurden. **Beispiel:** Sie nutzen 70 % des Höchstbetrages für die Pflegesachleistung und können noch 30 % vom Pflegegeld erhalten.

VERHINDERUNGSPFLEGE

Natürlich kann es auch einmal vorkommen, dass selbst organisierte Pflegepersonen, also z. B. pflegende Angehörige, verhindert sind. Beispielsweise wegen Krankheit oder Urlaub. In diesem Fall können Sie eine Ersatzkraft tage- oder auch stundenweise beauftragen. Die Kosten dafür übernimmt die Pflegekasse. Der Anspruch auf Kostenübernahme von Ersatzkräften bei Verhinderung besteht ab Pflegegrad 2 erstmals nach einer mindestens 6-monatigen häuslichen Pflege.

Leistungsumfang

- Verhinderungspflege kann längstens bis zu sechs Wochen und bis zum **Höchstbetrag von 1.685 Euro** (pro Kalenderjahr) beansprucht werden.
- Bei Ersatzkräften, die mit Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft leben, begrenzt sich die Kostenübernahme auf den 1,5-fachen Betrag des festgesetzten Pflegegeldes.
- Übernahme notwendiger Aufwendungen der Ersatzkraft, z. B. Verdienstausschlag oder Fahrkosten (hierfür benötigen wir einen Nachweis). Zusammen mit der Leistung in Höhe des Pflegegeldes jedoch nur bis zum genannten Höchstbetrag.

Besonderheit: stundenweise Verhinderungspflege

Es gibt die Möglichkeit, dass die Pflegeperson auch stundenweise entlastet wird. Vorausgesetzt, die Pflegeperson ist weniger als acht Stunden am Tag verhindert.

Beispiele:

- Ihre Pflegeperson nimmt einen Termin wahr, z. B. in einer ärztlichen Praxis oder einem Friseursalon.
- Ihre Pflegeperson nimmt drei Wochen lang jeden Nachmittag an einem Seminar teil; vormittags übernimmt sie die Pflege weiterhin.

In diesem Fall erfolgt eine Anrechnung der stundenweisen Verhinderungspflege auf den jährlichen Höchstsatz von 1.685 Euro, jedoch nicht auf die jährliche Höchstdauer von sechs Wochen. Und das bisher bezogene Pflegegeld wird in vollem Umfang weitergezahlt.

Mögliche Kombinationen und Erhöhungen

Eine Kombination von Verhinderungspflege und Leistungen aus der Kurzzeitpflege ist auf Wunsch möglich. Wird der Betrag für die Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege um max. 843 Euro erhöht werden (maximaler Anspruch dann insgesamt 2.528 Euro).



NEUE REGELUNG AB 01.07.2025

- Wir übernehmen für Sie die notwendigen Kosten bis zu den maximalen Leistungsbeträgen für bis zu acht Wochen im Kalenderjahr und zahlen das hälftige Pflegegeld bei tageweiser Verhinderungspflege bis zu acht Wochen weiter.
- Die zeitliche Begrenzung von acht Wochen gilt nicht bei einer stundenweisen Nutzung der Verhinderungspflege unter acht Stunden.
- Es ist nicht erforderlich, dass Sie vor der erstmaligen Verhinderung bereits mindestens sechs Monate in Ihrer häuslichen Umgebung gepflegt wurden.
- Zusätzlich können Sie für die Verhinderungspflege die Mittel der Kurzzeitpflege bis zu 100 % nutzen. Damit steht Ihnen für die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ein **Gesamtjahresbudget von bis zu 3.539 Euro** zur Verfügung, das Sie nach Ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können.

Hinweis: Für unsere unter 25-jährigen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 und 5 gilt diese Regelung bereits seit dem 01.01.2024



KURZZEITPFLEGE

Diese Leistung gilt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 und ist für die Situationen gedacht, in denen kurzzeitig eine vollstationäre Versorgung erforderlich ist. Weil z. B. die häusliche Pflege noch nicht geregelt werden konnte, die teilstationäre Pflege für einen bestimmten Zeitraum nicht ausreicht oder eine Übergangszeit nach einer stationären Behandlung überbrückt werden muss. Oder schlichtweg eine Krisen- oder andere Situation besteht, in der vorübergehend weder eine häusliche noch eine teilstationäre Pflege gewährleistet werden kann.

Leistungsumfang

- Längstens bis zu acht Wochen und bis zum **Höchstbetrag von 1.854 Euro** (pro Kalenderjahr).
- Übernommen werden Kosten für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich medizinischer Behandlungspflege und Betreuung.
- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung trägt die versicherte Person.

ENTLASTUNGSBETRAG

Als Bestandteil der häuslichen Pflege ergänzt der Entlastungsbetrag die Leistungen der ambulanten und teilstationären Versorgung. Er soll die Situation Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen erleichtern, sprich „entlasten“, indem er ihnen mehr finanziellen Spielraum verschafft.

Leistungsumfang

- Höhe des Anspruchs: **131 Euro pro Monat.**

Verwendung nur für ...

- anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, z. B. haushaltsnahe Dienstleistungen oder Alltags- und Pflegebegleitung.
- Leistungen der Tages- und Nacht- oder Kurzzeitpflege.
- Pflegesachleistungen durch ambulante Pflegedienste; ausgenommen sind jedoch Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (Grundpflege) in den Pflegegraden 2 bis 5.



GUT ZU WISSEN

Kurzzeit- mit Verhinderungspflege kombinieren

Eine Kombination der vollstationären Kurzzeitpflege mit Leistungen der Verhinderungspflege ist möglich. Die Kurzzeitpflege kann um bis zu 100 % des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege erhöht werden. **Der maximale Anspruch steigt auf insgesamt 3.539 Euro.**



PFLEGEHILFSMITTEL

Pflegehilfsmittel übernehmen wichtige Aufgaben zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung von Beschwerden oder zur Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung. Hierzu zählen z. B. Pflegebetten und Hausnotrufsysteme. Die Notwendigkeit der Versorgung wird dabei von der Pflegekasse unter Beteiligung einer Pflegekraft oder des Medizinischen Dienstes geprüft.

Leistungsumfang

- Verbrauchs-Pflegehilfsmittel (z. B. Bettschutzeinlagen) **bis zu 42 Euro pro Monat.**
- Technische Pflegehilfsmittel (z. B. Pflegebett) inkl. Kosten für Anpassung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung.

Die Überlassung erfolgt vorrangig leihweise. Ist das Pflegehilfsmittel keine Leihgabe, leisten Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Zuzahlung von 10 % – höchstens 25 Euro.

FINANZIELLE ZUSCHÜSSE ZUR VERBESSERUNG DES WOHNUMFELDS

Manchmal ist es erforderlich, das Wohnumfeld zu verändern, damit z. B. die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht oder eine Überforderung der zu pflegenden bzw. der pflegenden Person verhindert wird. Damit sich die möglichst selbstständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederherstellen lässt. Im Einzelfall können dann finanzielle Zuschüsse für die entsprechenden Maßnahmen gewährt werden.

Leistungsumfang

- **Maximale Zuschusshöhe: 4.180 Euro je Maßnahme.**
Alle Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung zur Wohnumfeldverbesserung notwendig sind, sind als eine Maßnahme zu werten. Auch dann, wenn die Maßnahmen in Einzelschritten verwirklicht werden.
- Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, ist der Gesamtbetrag je Maßnahme zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfelds auf insgesamt 16.720 Euro (maximal 4.180 Euro je pflegebedürftige Person) begrenzt. Bei mehr als vier Anspruchsberechtigten wird der Gesamtbetrag anteilig auf deren Versicherungsträger aufgeteilt.
- Art und Umfang der finanziellen Zuschüsse werden durch einheitliche Richtlinien der Pflegekassen festgelegt.



Wir sind
für Sie da!

FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG BEI AMBULANT BETREUTEN WOHNGRUPPEN

Ambulant betreute Wohngruppen gewinnen als Alternative in der wohnortnahen Versorgung Pflegebedürftiger zunehmend an Bedeutung. Finanzielle Leistungen der Pflegekasse sind auch hier möglich. Sowohl bei der Unterstützung der Pflegebedürftigen selbst als auch bei der Gründung derartiger Einrichtungen.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige

Anspruch auf einen Zuschlag in Höhe von monatlich 224 Euro besteht, wenn ...

- ambulante Pflegeleistungen bezogen werden;
- mit mindestens zwei weiteren Pflegebedürftigen und insgesamt höchstens zwölf Bewohnern in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung gelebt wird;
- in der Wohngruppe eine Person für alle in der Einrichtung wohnenden Personen tätig ist, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder die Wohngemeinschaftsmitglieder bei der Haushaltsführung unterstützt. Und keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, die dem Leistungsumfang der vollstationären Pflege weitgehend entspricht. (Beispiel: Der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter bietet Leistungen an, die einer solchen Pflege gleichkommen.)

Anschubfinanzierung zur Gründung

- Alle Anspruchsberechtigten können jeweils **einen einmaligen Förderbetrag in Höhe von bis zu 2.613 Euro** erhalten, um die gemeinsame Wohnung altersgerecht oder barrierearm gestalten zu lassen.
- Die **Förderung ist auf maximal 10.452 Euro je Wohngruppe begrenzt** und wird bei mehr als vier anspruchsberechtigten Personen anteilig durch die beteiligten Versicherungsträger finanziert.
- Anspruchsberechtigt sind alle Pflegebedürftigen, die Anspruch auf Zahlung des monatlichen Wohngruppenzuschlages haben und an der Neugründung beteiligt sind.
- Der Antrag ist innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen zu stellen.

ALLE ANTRÄGE AUF EINEN BLICK

Sie möchten eine Pflegeleistung beantragen? Hier finden Sie alle unsere Anträge und Informationen für verschiedene Leistungen aus dem Pflegebereich:

dak.de/pflegeantraege

Haben Sie das Dokument für Ihr individuelles Anliegen gefunden, können Sie es herunterladen, ausdrucken und ausfüllen.





TEILSTATIONÄRE PFLEGE

Nicht immer kann eine häusliche Pflege in ausreichendem Umfang sichergestellt werden. Die teilstationäre Pflege in Vertragseinrichtungen der Tages- oder Nachtpflege ist dann eine sinnvolle Ergänzung. Abhängig vom Pflegegrad besteht dafür ein Anspruch auf Leistungen durch die Pflegekasse bis zu folgenden Höchstbeträgen:

PFLEGEGRAD	LEISTUNGSHÖHE
1	0 €
2	721 €
3	1.357 €
4	1.685 €
5	2.085 €

Der Leistungsanspruch umfasst Kosten für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich Betreuung und medizinische Behandlungspflege. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung trägt die versicherte Person.

Wissenswert

Ergänzende Betreuungsangebote durch zusätzliche Betreuungskräfte können unabhängig vom Pflegegrad in Anspruch genommen werden.

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

Sofern häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder im Einzelfall nicht umsetzbar ist, kommt die vollstationäre Pflege in Betracht und kann in Vertragseinrichtungen in Anspruch genommen werden. Die Leistungen der Pflegekasse stehen dabei für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der medizinischen Behandlungspflege und der Betreuung monatlich in folgender Höhe zur Verfügung:

PFLEGEGRAD	LEISTUNGSHÖHE
1	(131 €)*
2	805 €
3	1.319 €
4	1.855 €
5	2.096 €

* Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen, wenn eine vollstationäre Pflege gewählt wird, aber nicht zwingend notwendig ist.

Wir beteiligen uns an dem zu zahlenden Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen für vollstationäre Pflege in den Pflegegraden 2 bis 5. Die Reduzierung des Eigenanteils für pflegebedingte Aufwendungen und die Ausbildungsumlage richten sich nach der Dauer des Bezugs der vollstationären Pflege in Höhe von:

- 15 % bei einer Dauer von bis zu einschließlich 12 Monaten
- 30 % bei einer Dauer von mehr als 12 Monaten
- 50 % bei einer Dauer von mehr als 24 Monaten
- 75 % bei einer Dauer von mehr als 36 Monaten

Ein Antrag ist hierfür nicht erforderlich. Diese Regelung gilt nicht für die Kurzzeitpflege.



GUT ZU WISSEN

Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

- Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung sowie die Erziehung der Pflegebedürftigen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der Pflegeaufwendungen 15 % des mit dem Sozialhilfeträger vereinbarten Heimentgeltes, jedoch **höchstens 278 Euro je Kalendermonat**.
- Zudem besteht bei zeitweiser Pflege im häuslichen Bereich (z. B. an Wochenenden) unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf ein anteiliges Pflegegeld oder auf eine anteilige Pflegesachleistung für die Tage der Pflege im häuslichen Bereich.

Für ausführliche Informationen sprechen Sie uns bitte an!

LEISTUNGEN FÜR PFLEGENDE

KAPITEL 3

ABSICHERUNG UND BERUFLICHE AUSZEITEN

18

Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung
Kurzzeitige Freistellung
Pflegeunterstützungsgeld
Pflegezeit

19

Familienpflegezeit
Begleitung in der letzten Lebensphase

HILFE UND UNTERSTÜTZUNG

20

Pflegekurse
Individuelle Pflegeberatung

21

Psychologische Online-Hilfe
Pflegetotse
Pflegeleicht mit Sophie Rosentreter

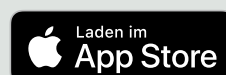


UNSER TIPP

Die **DAK Pflege-App** ist unser kostenloses Angebot speziell für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. Videos veranschaulichen z. B. die Pflegesituationen zu Hause, zeigen wichtige Handgriffe zur Körperpflege und den richtigen Umgang mit Pflegehilfsmitteln. Dazu gibt es hilfreiches Wissen für ein pflegegerechtes Wohnen sowie viele weitere praktische Tipps und schnelle Informationen für Ihren Pflegealltag.

Jetzt gleich installieren!

Laden Sie dazu die DAK Pflege-App kostenlos aus dem Apple App Store oder dem Google Play Store herunter. Oder scannen Sie einfach den nebenstehenden QR-Code.





LEISTUNGEN FÜR DIE, DIE SELBST VIEL LEISTEN

Angehörige oder ehrenamtlich Tätige, die sich um die Betreuung Pflegebedürftiger kümmern, beweisen damit mehr als nur soziales Engagement. Sie investieren viel Zeit, stecken viele der eigenen Wünsche zurück und sind oftmals großen psychischen oder körperlichen Belastungen ausgesetzt.

Die bereits erwähnte Verhinderungspflege (tage- oder stundenweise) sowie der Entlastungsbetrag sind z. B. Leistungen, die hier ein Stück weit unterstützend helfen können. Doch nicht selten wirken sich die pflegerischen Aufgaben auch auf die eigene Berufstätigkeit aus. Weil man sie teil- oder zeitweise einschränkt. Oder sogar ganz dafür aufgibt. Der gesetzgebenden Instanz und

auch uns, Ihrer Pflegekasse, ist all das natürlich bewusst. Deshalb widmen wir dieses Kapitel Ihnen, den Pflegenden. Indem wir Ihnen hier einen Überblick über die Leistungen und Angebote geben, die ganz konkret auf Ihre Bedürfnisse eingehen. Sowohl in Bezug auf die soziale Absicherung und berufliche Auszeiten als auch bei Fragen zu Hilfe und Unterstützung.

ABSICHERUNG UND BERUFLICHE AUSZEITEN

Angehörige oder Ehrenamtliche, die sich um die Betreuung Pflegebedürftiger kümmern, gehören formal zur Gruppe der „selbst beschafften“ Pflegepersonen. Und genau für die hat die gesetzgebende Instanz ein Netz an Leistungen und Freistellungsmöglichkeiten gespannt. Um damit die Bereitschaft zur Pflege im häuslichen Bereich zu fördern und anzuerkennen.

BEITRÄGE ZUR RENTEN- UND ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Sofern Sie mindestens eine pflegebedürftige Person ab dem Pflegegrad 2 zu Hause pflegen, zahlt die Pflegekasse für Sie unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Ihr Pflegeaufwand muss bei zehn Stunden oder mehr pro Woche liegen und sich regelmäßig auf mindestens zwei Tage pro Woche verteilen. Die Höhe der Beiträge richtet sich dabei nach dem Pflegegrad und der Art der Leistung.

PFLEGE- UNTERSTÜTZUNGSGELD

Während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung haben Sie Anspruch auf ein Pflegeunterstützungsgeld (Lohnersatzleistung). Es gibt Ihnen eine finanzielle Sicherheit, damit Sie sich im Akutfall ohne große Einkommensverluste um Ihre pflegebedürftigen Angehörigen kümmern können. Gewährt wird es auf Antrag von der Pflegekasse oder vom Versicherungsunternehmen der pflegebedürftigen nahen Angehörigen.



KURZZEITIGE FREISTELLUNG (BIS ZU 10 ARBEITSTAGE)

Angehörige in einer akuten Pflegesituation können sich bis zu zehn Arbeitstage freistellen lassen, wenn eine bedarfsgerechte Pflege organisiert oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sichergestellt werden soll. Sie sind aber verpflichtet, dem Arbeitgeber Ihre Verhinderung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Es muss noch kein Pflegegrad festgestellt worden sein, jedoch eine Grundlage vorliegen, die den Eintritt der Pflegebedürftigkeit als überwiegend wahrscheinlich erkennen lässt.

Dieser Anspruch gilt gegenüber allen Betrieben, unabhängig von der Größe des Unternehmens. Und Sie können für diese Freistellung eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld – beantragen.

PFLEGEZEIT (BIS ZU 6 MONATE)

Beschäftigte, die pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen, können sich mit der Pflegezeit bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen. Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige nahe Angehörige Person mindestens Pflegegrad 1 hat.

Zur finanziellen Absicherung besteht die Möglichkeit, ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) zu beantragen.

Wichtig:

Ein Rechtsanspruch auf Pflegezeit besteht nicht gegenüber Betrieben mit 15 oder weniger Beschäftigten.



FAMILIENPFLEGEZEIT (BIS ZU 24 MONATE)

Mit der Familienpflegezeit ist eine teilweise Freistellung gemeint. Also die Verringerung der Arbeitszeit über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten, damit man sich um die häusliche Pflege pflegebedürftiger naher Angehöriger mit mindestens Pflegegrad 1 kümmern kann. Die verringerte Arbeitszeit muss dabei aber mindestens 15 Stunden pro Woche im Jahresdurchschnitt betragen. Die Möglichkeit eines zinslosen Darlehens beim BAFzA ist hier ebenfalls gegeben. Ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit besteht nicht gegenüber Betrieben mit 25 oder weniger Beschäftigten (Auszubildende nicht mitgerechnet).

BEGLEITUNG IN DER LETZTEN LEBENSPHASE (BIS ZU 3 MONATE)

Für die Begleitung eines pflegebedürftigen nahen Familienmitglieds in dessen letzter Lebensphase können Sie eine bis zu 3-monatige vollständige oder teilweise Auszeit nehmen.

Dieser Rechtsanspruch gilt unabhängig von der Unternehmensgröße. Und auch dann, wenn sich das nahe Familienmitglied in einem Hospiz befindet. Ein Pflegegrad ist nicht erforderlich. Die Möglichkeit eines zinslosen Darlehens besteht auch hier.



GUT ZU WISSEN

Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger

Hier besteht die Möglichkeit einer Freistellung, ohne dass die Pflege zu Hause stattfinden muss. Der Rechtsanspruch gilt auch für die außerhäusliche Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Familienmitglieds. Voraussetzung ist jedoch eine Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 1.

HILFE UND UNTERSTÜTZUNG

Wie pflegt man eigentlich? Kaum jemand wird dazu ohne entsprechende Anleitung in der Lage sein. Denn Pflege ist ein komplexes Thema, das weit über Waschen und Anziehen hinausgeht. Und auch eine psychische Belastung sein kann. Im Folgenden geben wir Ihnen einen kleinen Überblick über Angebote zur Hilfe und Unterstützung.



PFLEGEKURSE

Richtige Pflege will gelernt sein. Ein Pflegekurs vermittelt wichtiges Grundwissen zur häuslichen Pflege und hilft bei der Vorbereitung der Aufgaben. Wie funktioniert z. B. das Umbetten oder das richtige Waschen und welche Hilfsmittel sind wofür nützlich? All das und vieles mehr wird Ihnen erläutert. Aber auch über die seelischen Belastungen können Sie sich hier mit Expertinnen bzw. Experten und anderen teilnehmenden Personen austauschen.

Die Kosten für einen solchen Kurs werden von Ihrer Pflegekasse übernommen. Darüber hinaus bietet die DAK-Gesundheit auch individuelle Schulungen an. Beispielsweise zum Umgang mit neuen Hilfsmitteln oder für bestimmte Pflegetätigkeiten. Die Kosten dafür übernimmt ebenfalls die Pflegekasse.

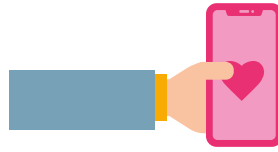
➔ dak.de/pflegekurse

INDIVIDUELLE PFLEGEBERATUNG

Versicherte, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung. Sie wird von unserer speziell ausgebildeten DAK-Pflegeberatung durchgeführt, richtet sich bei Bedarf auch an die Pflegenden und geht problembezogen in einem ganzheitlichen Ansatz auf die jeweilige Situation ein.

Wir bieten Ihnen die individuelle Pflegeberatung kostenlos z. B. telefonisch, persönlich oder als zugehende Beratung in der häuslichen Umgebung oder an sonstigen Orten an.

➔ dak.de/pflegeberatung



PSYCHOLOGISCHE ONLINE-HILFE

Manchmal ist es gerade die psychische Belastung, die Pflegenden an die eigenen Grenzen bringt. Und nicht immer gibt es jemanden im persönlichen Umfeld, mit dem man sich darüber austauschen kann. Damit Sie mit all Ihren Sorgen nicht allein sind, stehen Ihnen bei Bedarf geschulte Psychologinnen und Psychologen im Rahmen einer Online-Beratung zur Seite. Die Pflegekasse der DAK-Gesundheit kooperiert hierzu mit einem gemeinnützigen, auf diese Beratung spezialisierten Unternehmen. Das Angebot ist natürlich kostenfrei und auf Wunsch auch komplett anonym zu nutzen. Es richtet sich nicht nur an pflegende Angehörige, sondern auch an den Freundes- und Bekanntenkreis pflegebedürftiger Menschen. Weitere Informationen finden Sie unter:

➔ pflegen-und-leben.de

PFLEGELOTSE

Sie sind auf der Suche nach einem ambulanten Pflegedienst oder einem Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung? Und wünschen dazu auch Informationen zur Qualität, zur Lage und zu den Kosten? Das Internetportal der Ersatzkassen hält diese Informationen für Sie bereit und bietet dazu die Möglichkeit, verschiedene Pflegeeinrichtungen miteinander zu vergleichen:

➔ dak.de/pflegelotse



PFLEGELEICHT MIT SOPHIE ROSENTRETER

Die Moderatorin Sophie Rosentreter hat sich aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen als Pflegenden schon vor Jahren der Thematik „Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen“ angenommen und daraus zusammen mit der DAK-Gesundheit „Pflegeleicht“ entwickelt.

Ein Videoangebot, das in Form von informativen Kurzfilmen auf verschiedenste Aspekte der Pflege eingeht und Tipps und Anregungen für den Pflegealltag bereithält. Hierzu zählen beispielsweise Inhalte zum Umgang mit Stress, Trauer und Abschied, zur Einsamkeit oder auch zu Möglichkeiten für gemeinsame Aktivitäten.

➔ dak.de/pflegeleicht

UNSER TIPP



DAK Zusatzschutz

Wer einen anderen Menschen pflegt, erkennt die Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Pflegeversicherung. Und die Momente, in denen sie an ihre Grenzen stößt, da die tatsächlichen Pflegekosten oftmals höher ausfallen. In Kooperation mit der HanseMerkur haben wir **Pflege-Zusatzversicherungen** zur optimalen Ergänzung der gesetzlichen Pflegeversicherung entwickelt, z. B. die **DAK Plus Förderpflege**. Ein sinnvoller Zusatzschutz, der noch vor Eintritt des Pflegefalls abgeschlossen und vom Staat sogar mit 60 Euro pro Jahr gefördert wird. Werden Sie dann altersbedingt oder aufgrund von Krankheit oder Unfall pflegebedürftig, sichert Sie ein Pflegegeld zusätzlich finanziell ab.

➔ Informationen zum DAK Zusatzschutz gibt es in unseren Servicezentren oder unter:
dak.de/zusatzpflege



PFLEGE ZU HAUSE

KAPITEL 4

THEMA PFLEGEN

24

Worauf es ankommt

NÜTZLICHE HILFSMITTEL

26

Das kleine „Wie, was und wofür“

FÜR EIN GUTES GEFÜHL

30

Rund um Körperpflege, Ernährung und Bewegung



MEHR ALS NUR EINE AUFGABE

Keine Frage, das eigene Zuhause ist für die meisten von uns ein Ort der Geborgenheit und des Wohlbefindens. Die vertraute Umgebung strahlt viel Sicherheit aus, gibt uns Vertrauen und vermittelt das Gefühl von Selbstbestimmtheit. Gerade deshalb ist der Verbleib in den eigenen vier Wänden für kranke, behinderte oder pflegebedürftige Menschen von großer Bedeutung.

Wie aber organisiert man die Pflege zu Hause? Was sollte im Sinne der Pflegebedürftigen beachtet werden? Und was ist für diejenigen wichtig, die diese bewundernswerte Aufgabe übernehmen? Schließlich bedeutet sie für pflegende Angehörige ein hohes Maß an Engagement. Das kann, seien wir ehrlich, ohne eine entsprechende Vorbereitung und Begleitung seine Spuren

in der eigenen psychischen oder physischen Gesundheit hinterlassen. Das folgende Kapitel gibt Ihnen einen Einblick in die vielen Aspekte der häuslichen Pflege. Natürlich stehen wir Ihnen aber auch jederzeit persönlich mit Rat und Tat zur Seite. Zum Beispiel in unseren Servicezentren oder telefonisch. Sprechen Sie uns bei Bedarf einfach an.

WORAUF ES ANKOMMT

Andere Menschen zu pflegen bedeutet, sich selbst in Geduld zu üben. Denn alles richtet sich nun einmal nach den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Pflegebedürftigen. Wenn Sie diese Erkenntnis verinnerlichen, werden Sie Ihre Aufgaben mit einer gesunden Ruhe angehen können. Eine Ruhe, die sich nicht nur auf die pflegebedürftige Person überträgt und ihr Kraft und Zuversicht spendet. Sondern Ihnen auch hilft, den Sinn und Nutzen Ihrer Pflegetätigkeiten jeweils besser abzuschätzen. Oder die Momente rechtzeitig zu erkennen, in denen Sie Ihre eigene Gesundheit aufs Spiel setzen. Womit letztendlich schon ganz gut zusammengefasst ist, worauf es in der häuslichen Pflege ankommt.

UMFASSEND INFORMIEREN

Je mehr pflegende Angehörige wissen, desto besser können sie die Aufgabe wahrnehmen. Die Teilnahme an einem Pflegekurs gibt Ihnen z. B. die Möglichkeit, sich auf Ihre Aufgaben im Pflegealltag sehr gut vorzubereiten (siehe auch Kapitel „Leistungen für Pflegende“). In der behandelnden Praxis der pflegebedürftigen Person erhalten Sie außerdem wertvolle Informationen über das Krankheitsgeschehen und Möglichkeiten zur Behandlung und zu Rehabilitationsmaßnahmen. Mit der Ärztin oder dem Arzt sollten Sie vor der Übernahme von Pflegeaufgaben auch über die Fähigkeiten und Fertigkeiten der pflegebedürftigen Person sprechen. Und wenn es um mögliche Unterstützung geht, ist beispielsweise die Kranken- und Pflegekasse eine hilfreiche Anlaufstation. Natürlich berät Sie aber auch Ihr Servicezentrum der DAK-Gesundheit sehr gern.

GEMEINSAM ENTSCHEIDEN

Soweit und solange es möglich ist, sollten Entscheidungen immer gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person besprochen und getroffen werden. Denn das schafft gegenseitiges Vertrauen und wirkt dem Entstehen von Stresssituationen entgegen. Gemeinsamkeit ist aber auch gefragt, wenn es um die Familie geht. Schließlich sind oft auch andere Familienmitglieder von den Veränderungen betroffen, die mit der Übernahme der häuslichen Pflege von Angehörigen einhergehen. Ein offener Austausch untereinander, zu dem auch das Eingehen auf eventuelle Befürchtungen oder Ängste gehört, hilft Ihnen allen, mit dieser gerade am Anfang sehr ungewohnten Situation besser umzugehen.



EIGENKRÄFTE FÖRDERN

Das Ziel ist so weit klar: Die Eigenkräfte von Pflegebedürftigen sollen gefördert werden. Doch der Weg dahin ist weniger klar. Denn zwischen Unterstützung und Bevormundung liegt nur ein schmaler Grat. Vor der Übernahme von Tätigkeiten für eine pflegebedürftige Person sind deshalb immer zwei grundsätzliche Fragen von Bedeutung. Erstens: Welche Möglichkeiten zur Selbsthilfe sind noch gegeben? Zweitens: Welche Form der Selbstständigkeit kann, soll oder möchte die Person noch bzw. wieder entwickeln? Hilfsmittel, die eine größere Selbstständigkeit ermöglichen, können z. B. dabei unterstützen. Stellen Sie sich diese Fragen aber nicht nur selbst. Binden Sie auch die pflegebedürftige Person in die Suche nach Antworten darauf mit ein. Sprechen Sie gemeinsam darüber, animieren Sie zur Eigeninitiative ... und fördern Sie damit letztendlich etwas nicht weniger Wichtiges: das Selbstwertgefühl.

KLEINE SCHRITTE STATT GROSSE SPRÜNGE

Für das Selbstwertgefühl entscheidend ist auch, dass man Erfolge hat oder eben weniger scheitert. Einfluss darauf können vor allem Sie als pflegende Person nehmen. Setzen Sie bei Ihren Bemühungen, die pflegebedürftige Person zu animieren und zu motivieren, die Ziele nicht zu hoch. Gehen Sie lieber kleine Schritte. Und freuen Sie sich auch gemeinsam über Erfolge, die Sie in vielen alltäglichen Dingen erzielen. Beispielsweise beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege und beim An- und Auskleiden.

PFLEGEOPTIMIERT WOHNEN

Natürlich muss das Zuhause von Pflegebedürftigen ebenfalls auf die Pflegesituation ausgerichtet sein. Das fördert die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, erleichtert aber auch Abläufe in der Pflege. Die damit verbundenen Überlegungen sollten Sie gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person anstellen. Sind z. B. Bad und Toilette problemlos erreichbar – auch mit einer Gehhilfe? Wo sollten Hilfs- und Hygienemittel verstaut werden? Es geht dabei also um funktionale Fragen, deren Antworten jedoch sorgsam gesucht werden sollten. Denn ein Zuhause ist eben immer auch geprägt von individuellen, persönlichen Dingen. Wie man sich der Aufgabe, eine funktionale Wohnatmosphäre zu schaffen, am besten nähert, dazu kann Ihnen z. B. ein Pflegekurs oder eine individuelle Pflegeberatung hilfreiche Informationen geben.

Und auch in der DAK Pflege-App finden Sie dazu nützliche Anregungen. Die kostenlose App erhalten Sie im Apple App Store oder im Google Play Store (siehe auch Seite 16).

SICH SELBST NICHT VERGESSEN

Weder der zu pflegenden Person noch Ihrer Familie ist damit geholfen, dass Sie sich buchstäblich für die häusliche Pflege aufopfern. Sicher, das ist leichter gesagt als getan. Vor allem, wenn Liebe und Verantwortungsgefühl Ihre treibende Motivation sind. Und doch sollten Sie nicht vergessen, auf Ihr eigenes Wohlergehen zu achten. Helfen können Ihnen hierbei z. B. die für DAK-Versicherte kostenlosen Online-Coachings mit vielen Tipps, Informationen und Anregungen zu den Themen Entspannung, Ernährung und Bewegung. Diese finden Sie bei uns im Netz:

➔ **dak.de/dakonlinecoaching**



DENKEN SIE AN IHREN RÜCKEN

Das Heben, Drehen oder auch Tragen von Pflegebedürftigen gehört sicherlich zu den körperlich anstrengendsten Tätigkeiten. Bei einer falschen Arbeitshaltung wird insbesondere Ihr Rücken darunter leiden. Wie bei allen schweren Tätigkeiten gelten deshalb einfache Grundregeln:

- **Tragen Sie festes, standsicheres Schuhwerk.**
- **Halten Sie Ihren Rücken aufrecht.**
- **Achten Sie auf Ihre Atmung.**

Ausführliche Informationen zum Thema „Haltung und Handgriffe bei der Körperpflege“ bekommen Sie z. B. in einem Pflegekurs. Außerdem finden Sie in der DAK Pflege-App gute Anleitungen. Und mit DAK Rücken@Fit bieten wir einen Online-Coach, der individuell auf Sie und Ihre Rückengesundheit eingeht. Er befragt Sie zu Schmerzen und Lebenssituation und empfiehlt passende Rückenübungen für zu Hause oder das Büro.

➔ *Nutzen Sie diese für Versicherte der DAK-Gesundheit kostenlose Unterstützung:*
dak-rueckenfit.de

NÜTZLICHE HILFSMITTEL

DAS KLEINE „WIE, WAS UND WOFÜR“



Hilfsmittel können dazu beitragen, dass pflegebedürftige oder behinderte Menschen keine oder weniger fremde Hilfe benötigen. Sie dienen zur Unterstützung im Haushalt, bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken, beim An- und Auskleiden, beim Lesen und Schreiben, bei der Verständigung oder auch beim Gehen, Sitzen, Liegen und Stehen. Die Betonung liegt dabei auf „unterstützen“. Denn Hilfsmittel sollten nicht das Wiedererlernen verlorener oder die Nutzung vorhandener Fähigkeiten verhindern. Die Krankenkasse übernimmt vorrangig die Kosten für Hilfsmittel, die erforderlich sind, um die Folgen einer Erkrankung zu mindern oder auszugleichen (z. B. Rollstühle, Badewannenlifter). Darüber hinaus übernimmt die Pflegekasse die Kosten für bestimmte Hilfsmittel, wenn hierdurch Beschwerden gelindert werden, die Pflege erleichtert oder eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht wird (z. B. Pflegebetten, Hausnotruf).

DER WEG ZUM HILFSMITTEL

Sofern die Kosten für ein Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel (nachfolgend zusammengefasst „Hilfsmittel“ genannt) von der DAK-Gesundheit übernommen werden sollen, ist grundsätzlich ein von ärztlichem Fachpersonal ausgestelltes Rezept bzw. ein genehmigter Antrag erforderlich. Liegt eines von beiden vor, können Sie sich damit direkt an DAK-Vertragspersonen Ihrer Wahl wenden. Diese beraten Sie zu geeigneten Hilfsmitteln und klären die Kostenübernahme direkt mit uns.

Im Internet bieten wir Ihnen mit dem DAK Hilfsmittellotsen eine praktische Suchhilfe zum schnellen Finden der vertraglich mit uns zusammenarbeitenden Hilfsmittellieferanten. Gern helfen Ihnen auch unsere Servicezentren und geben hierzu Auskunft.

➔ *Unser Online-Angebot rund um das Thema Hilfsmittel: **dak.de/hilfsmittel***

ZUZAHLUNG UND EIGENANTEIL

Die gesetzliche Zuzahlung beträgt in der Regel 10 % der Kosten, mindestens 5 und maximal 10 Euro. Bei Produkten zum Verbrauch wie z. B. Kunststoffspritzen oder Inkontinenzhilfen liegt die Zuzahlung im Monat für alle Hilfsmittel zusammen bei höchstens 10 Euro.

Für einige Hilfsmittel fällt zusätzlich ein Eigenanteil an. Bei bestimmten Pflegehilfsmitteln gilt eine abweichende Zuzahlung von 10 % – höchstens 25 Euro. Ebenso sind unter Umständen private Mehrkosten zu tragen.

Ausführlich werden Sie dazu im Bedarfsfall in Ihrem Servicezentrum beraten. Weitergehende Informationen finden Sie aber auch in unserem Online-Angebot.

➔ *Alle Infos zu Hilfsmitteln, Zuzahlungen usw. inkl. Online-Antrag: **dak.de/hilfsmittellotse***



FRAGEN, DIE BEI DER AUSWAHL HELFEN KÖNNEN

Die Anschaffung eines Hilfsmittels will wohlüberlegt sein. Hier sind ein paar beispielhafte Fragen, die Sie sich – abgesehen von der Frage, ob die Krankenkasse bzw. Pflegekasse die Kosten übernimmt – vorher stellen könnten:

- **Welche Schwierigkeiten hat die pflegebedürftige Person (z. B. beim Gehen oder Essen usw.)?**
- **Was soll durch das Hilfsmittel erreicht werden?**
- **Welche Hilfsmittel kommen dafür infrage?**
- **Kann die zu pflegende Person mit dem Hilfsmittel umgehen bzw. den Umgang erlernen?**
- **Ermöglichen die räumlichen Gegebenheiten den Einsatz?**

Bedenken Sie, dass auch Sie als pflegende Person mit dem Hilfsmittel zurechtkommen sollten. Sei es bei der Bedienung oder weil Sie der pflegebedürftigen Person bei der Nutzung, z. B. beim Platznehmen in einem Rollstuhl, helfen müssten. Wenn Sie vor der Frage stehen, ob ein Hilfsmittel sinnvoll ist (und wenn ja, welches), greifen Sie auch auf das Know-how von Expertinnen und Experten zurück. Sozialstationen, ambulante Dienste für Behinderte, Hilfsmittellieferanten und Pflegedienste können Sie dazu kompetent beraten.



HILFSMITTEL UND NUTZEN

Einige Hilfsmittel und ihren Nutzen stellen wir Ihnen hier vor.

Liegen, sitzen und gehen

- **Pflegebett**

Die Höhe, die verstellbare Liegefläche und die Fahrbarkeit eines Pflegebettes bringen viele Vorteile für Pflegebedürftige und Pflegenden. Ist die Höhe elektrisch oder hydraulisch verstellbar, werden das selbstständige Hinlegen und das Verlassen des Bettes erleichtert. Zusätzlich angebrachte Aufrichthilfen bieten weitere Unterstützung und Seitengitter verhindern das Herausfallen.

- **Lagerungshilfen**

Lagerungs-/Stützkissen, Auflagen für Stühle oder Betten sowie Spezialmatratzen eignen sich zur Druckentlastung beim Liegen und Sitzen.

- **Bewegungshilfen**

Rutschbett, Haltegürtel, Gleitmatte und Drehscheibe sind gute Alternativen zu oft eher aufwendigen Hebegeräten. Sie gelten als wartungsfreundlich, kostengünstig, einfach in der Handhabung und motivieren Pflegebedürftige zum Mitwirken.

- **Rollstühle**

Sie sorgen für sicheres Sitzen und mehr Beweglichkeit, wenn ein eigenständiges Gehen nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist. Bei der Auswahl spielen viele Aspekte eine Rolle. Zum Beispiel, ob der Rollstuhl eher für die Wohnung oder im Freien benötigt wird. Oder welche Anforderungen die Wohnsituation stellt (Türbreiten, Bodenbeläge etc.).

- **Betttisch**

Ein Betttisch als ausziehbarer Nachttisch oder als Beistelltisch mit verstellbarer Tischhöhe und Tischplatte lässt sich im Liegen und Sitzen individuell nutzen.

- **Gehhilfen**

Das Spektrum ist groß und reicht vom einfachen Gehstock über Gehstützen bis hin zum Rollator. Wie beim Rollstuhl gilt auch bei Gehhilfen: Für die Auswahl sind viele Aspekte zu berücksichtigen. Neben den Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person also z. B. Einsatzort oder räumliche Gegebenheiten.

Eine ausführliche
Übersicht finden
Sie unter:
dak.de/hilfsmittel

Nützliches für Bad und Toilette

- **Haltegriffe und Co**

Ob zum Ein- und Aussteigen für Wanne und Dusche oder zum Setzen und Aufstehen für die Toilette, ob an der Decke oder der Wand befestigt: Haltegriffe, Aufrichthilfen, Griffleitern, Stützgestelle, Sitzrahmen und Ähnliches eignen sich sehr gut zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit bei der Körperpflege und -hygiene.

- **Badewannen- oder Duschsitz**

Mit einer Sitzgelegenheit (Hocker, Stuhl, Klappsitz etc.), die speziell für den Einsatz im Nassbereich konzipiert ist, kann das Baden oder Duschen erleichtert werden.

- **Badewannenlifter**

Sie dienen als Erleichterung für den Ein- und Ausstieg in die bzw. aus der Badewanne. Da Badewannen nicht genormt sind, ist darauf zu achten, dass die Badewanne und der Lifter zusammenpassen.

- **Toilettensitzerhöhung**

Ein Spezialaufsatz zur Erhöhung des Toilettensitzes, der das Hinsetzen und Aufstehen erleichtert.

- **Toilettenstuhl oder -rollstuhl**

Eine große Hilfe, wenn der Weg zur Toilette beschwerlich ist. Der Toilettenstuhl wird beispielsweise für den nächtlichen Toilettengang am Bett platziert.

- **Praxistipp Haarwaschwanne**

Die Haarwaschwanne mit Ablaufschlauch ermöglicht das Waschen der Haare im Bett. Sofern es geht, sollten Sie Pflegebedürftige aber natürlich immer dazu animieren, die Haare im Bad zu waschen bzw. waschen zu lassen.



Praktische Alltagshilfen

- **Zum Greifen und Halten**

Greifzangen, Griffverlängerungen oder Griffverdickungen unterstützen beim Greifen und Halten von Gegenständen. Anti-Rutsch-Unterlagen können hier zusätzliche Hilfe bieten.

- **Zum Essen und Trinken**

Spezialbestecke sowie Becher und Gläser mit besonderen Griffen und Hochrandteller erleichtern das Essen und Trinken.

- **Zum An- und Ausziehen**

Anziehhaken, Strumpfanzieher oder Knöpffhilfen sind Erleichterungen, die Pflegebedürftigen ein selbstständiges An- und Ausziehen ermöglichen.

➔ In der DAK Pflege-App gibt es hilfreiche Tipps für ein pflegegerechtes Wohnen:
dak.de/pflege-app



GUT ZU WISSEN



Stichwort Hausnotruf

Noch mehr Sicherheit gibt unter Umständen ein Hausnotrufgerät. In Verbindung mit Sensoren (z. B. Fallsensoren) lassen sich daraus intelligente Szenarien zur Absicherung von Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung entwickeln. Die Möglichkeiten sind vielfältig und sollten bei Bedarf zusammen mit Experten bzw. Expertinnen und den Pflegebedürftigen erörtert werden.

FÜR EIN GUTES GEFÜHL

RUND UM KÖRPERPFLEGE,
ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG



Wesentliche Tätigkeiten von Pflegenden liegen in dem, was man ganz allgemein auch als „alltägliche Kümmern“ bezeichnen könnte. Also in den Dingen, die eigentlich den Tagesablauf bei uns allen bestimmen: Hygiene, Nahrungsaufnahme und Bewegung. Nur dass all dies eben mit und für einen anderen Menschen organisiert und durchgeführt werden will. Genau darin liegen dann auch die besonderen Herausforderungen. Für Pflegende und Pflegebedürftige.

DIE INTIMSPHÄRE

Es gibt kaum einen Bereich, der den Menschen wichtiger ist als ihre Intimsphäre. Jemanden anzufassen oder von jemandem berührt zu werden, das allein schon erfordert sehr viel Vertrautheit und Akzeptanz. Unser Schamgefühl beeinflusst dabei maßgeblich die Toleranz für das, was wir bereit sind, zuzulassen oder auch zu übernehmen.

Und Scham gewinnt umso mehr an Bedeutung, je näher sich Pflegende und Pflegebedürftige emotional sind. Es widerspricht nun einmal dem gewohnten menschlichen Miteinander, sich als erwachsene Person z. B. von seinen Kindern waschen oder auf die Toilette begleiten zu lassen. Oder dem Ehepartner bzw. der -partnerin das Essen anzureichen. Nacktheit, Ausscheidungen, Gerüche, Hilflosigkeit ... all das ist verbunden mit ebendieser Scham, die sich nicht von ungefähr aus dem Wort „schämen“ ableitet.

Wichtig ist demnach für Pflegende und Pflegebedürftige, gemeinsam die Grenzen der Intimsphäre zu bestimmen.

Und – wenn erforderlich und machbar – auch gemeinsam festzulegen, wie weit man sie verschiebt. Immer natürlich unter der Maßgabe, die Eigenständigkeit der Pflegebedürftigen zu erhalten und zu fördern.

PERSÖNLICHES WOHLFÜHLEN

Wohlfühlen ist subjektiv. Was einer Person gefällt, ist der andere vielleicht zuwider. In der Pflege kommt es jedoch in erster Linie darauf an, dass sich die Pflegebedürftigen wohlfühlen. Eine gute Grundlage dafür ist geschaffen, wenn Gewohntes oder Liebgewonnenes so gut wie möglich beibehalten wird. Wenn vertraute Alltagsroutinen und Abläufe erhalten werden.

Und gerade die vielen „kleinen Dinge“ sind es, die hier einen großen Beitrag zum Wohlfühlen leisten können. Das Lieblingsduschgel, das man so gerne benutzt; das Eincremen nach dem Bad; die Zeitung, in der man beim Frühstück immer blättert; der kurze Spaziergang im Anschluss an den Nachmittagskaffee – all das und vieles mehr trägt in großem Maße dazu bei, dass man sich wohlfühlt.

Für Pflegende kommt es demnach darauf an, auf diese Angewohnheiten – oder nennen wir es liebevoll „kleinen Marotten“ – der Pflegebedürftigen so gut wie möglich einzugehen. Sie durchaus sogar zu fördern, wenn dadurch das Selbstwertgefühl und die Selbstständigkeit gesteigert werden können.



VON KOPF BIS FUSS

Körperpflege ist in vielerlei Hinsicht ein ganz besonders sensibles Thema. Nicht zuletzt, weil hierbei fast zwangsläufig die Intimsphäre der Pflegebedürftigen berührt wird. Aber schon mit dem Schließen der Tür oder dem Bedecken der Körperteile, die nicht gewaschen werden, können Sie dazu beitragen, dass die Situation für Pflegebedürftige etwas weniger unangenehm ist.

Ebenso empfiehlt es sich, die Körperpflege als immer gleich ablaufenden Prozess zu gestalten. Dazu gehört beispielsweise, von oben nach unten „zu arbeiten“. Also mit dem Waschen von Gesicht und Hals zu beginnen. Oder das Zähneputzen als Beginn oder Abschluss fest zu etablieren. Jeder Mensch hat hier seine eigenen gewohnten Abläufe, auf die Sie eingehen sollten. Und nutzen Sie diese Abläufe auch, um die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Person zu fördern: Indem Sie z. B. die Zahnpasta zwar auf die Zahnbürste auftragen, sie das Zähneputzen aber selbst ausführen lassen.

Die Körperpflege lässt sich übrigens auch sehr gut als Wohlmoment in den Tagesablauf integrieren.

Ein kleines Beispiel dazu: die Waschrichtung. Eine sanfte Waschung, in Wuchsrichtung der Haare ausgeführt, wirkt beruhigend, gegen die Wuchsrichtung aber belebend. Beim Waschen stimulieren zudem Reize wie Berührung, Wärme, Kälte und Druck die Haut und ermöglichen das Erspüren des eigenen Körpers. Besonders für stark bewegungseingeschränkte und bettlägerige Menschen ist die Körperpflege daher auch eine wichtige Möglichkeit, die eigenen Körperstrukturen wieder wahrzunehmen.

FÜRSORGE GEHT UNTER DIE HAUT

Die Haut ist ein großes Organ unseres Körpers. Sie ist in vielerlei Hinsicht auch der Motor, der unser Wohlbefinden steuert. Wer nach einem anstrengenden Arbeitstag ausgiebig duscht, kennt z. B. sicherlich das herrliche Gefühl der Entspannung, das man anschließend verspürt. Die Haut leistet aber auch einen wichtigen Beitrag zu unserer Gesundheit. Sie fungiert beispielsweise als Schutzwall gegen Krankheitserreger und regelt unsere Körpertemperatur.

All das setzt allerdings voraus, dass die Haut gesund und intakt ist. Auch im Alter. Denn die Haut altert mit – sie wird dünner, trockener und anfälliger. Und ihre Fähigkeiten der Selbstheilung lassen zunehmend nach. Hinzu kommt: Je häufiger bzw. länger Pflegebedürftige im Bett liegen, desto mehr wird die Haut beansprucht. Es liegt also auf der Hand, der Haut von Pflegebedürftigen bei der Körperpflege besonders viel Aufmerksamkeit zu widmen. Ihren Gesundheitszustand auch an Stellen, die man sonst vielleicht nicht so im Blick hat, regelmäßig zu kontrollieren. Und ihr auch mal etwas Gutes zu tun. Zum Beispiel nach dem Waschen mit einer rückfettenden oder feuchtigkeitsspendenden Lotion – je nach Hauttyp.



ESSEN UND TRINKEN

Alle kennen das: Je weniger man sich bewegt, desto eher hinterlässt das schöne Essen seine Spuren in der Konfektionsgröße. Pflegebedürftige sind in der Regel inaktiver, verbrennen dadurch weniger Energie. Weshalb ihre Nahrung auch weniger Energie, also einfache Kohlenhydrate und Fette, enthalten sollte. Dafür aber Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Ballaststoffe und Eiweiße. Denn die braucht auch ein Körper ohne hohen Energiebedarf.

Auf dem Speiseplan Pflegebedürftiger steht demnach am besten eine ausgewogene und abwechslungsreiche Kost. Vor allem aber auch genügend zu trinken. Zu empfehlen sind dafür Mineralwasser, ungesüßte Früchtetees und Fruchtsäfte. 1 bis 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag sollten Pflegebedürftige zu sich nehmen. Was manchmal – zugegeben – durchaus eine Herausforderung sein kann, weil das Durstgefühl fehlt. Ermuntern Sie trotzdem zum Trinken. Und notieren Sie sich die Mengen ggf. in einem kleinen Trinkprotokoll, damit Sie einen Überblick darüber haben.

DER ERNÄHRUNGSKREIS

Der Ernährungskreis gibt Ihnen einen guten Überblick über unsere Lebensmittel. Unterteilt ist er in sieben Gruppen. Je nach empfohlener Menge nimmt jede der sieben Lebensmittelgruppen einen unterschiedlichen Stellenwert in unserer Ernährung ein.



- **Getreide, Getreideprodukte und Kartoffeln: 30%**
- **Gemüse und Salat: 26%**
- **Obst: 17%**
- **Milch und Milchprodukte: 18%**
- **Fleisch, Wurst, Fisch und Eier: 7%**
- **Öle und Fette: 2%**
- **Kalorienarme und natürliche Getränke (z. B. Wasser, ungesüßter Tee, Natursäfte)**

Man sollte aus allen sieben Lebensmittelgruppen wählen und das dabei dargestellte Mengenverhältnis beachten. Innerhalb der Gruppen kann man aus der riesigen Vielfalt an Lebensmitteln wählen – je abwechslungsreicher, desto besser.

Wichtig: Das gilt nur dann, wenn nicht vom Arzt oder von der Ärztin infolge einer Stoffwechselerkrankung (wie z. B. Diabetes) eine spezielle Diät angeordnet wurde.



WER RASTET, DER ROSTET

Es ist zwar eine alte Redensart, aber sie hat nach wie vor ihre Gültigkeit. Denn regelmäßige Bewegung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Gesundheit eines Menschen. Und ein wichtiger Beitrag zur Prävention. Auch und gerade bei Pflegebedürftigen. Bewegung trägt dazu bei, wesentliche Körperfunktionen aufrechtzuerhalten. In erster Linie den Bewegungsapparat mit Muskeln, Sehnen und Gelenken. Aber eben auch das Herz-Kreislauf-System und den Stoffwechsel. Außerdem kann regelmäßige Bewegung die Mobilität der zu pflegenden Person verlängern und in Verbindung mit Übungen dazu beitragen, dass sich bestimmte Funktionen wieder verbessern.

Das kleine Einmaleins der Bewegung

Informationen und Tipps rund um das Thema Bewegung. Entwickelt mithilfe der Experten vom Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS).

- **Jede Bewegung ist gut für die Gesundheit.**
Also z. B. auch jedes Aufstehen und in der Wohnung hin und her gehen.
- **Lange Ruheperioden und Sitzzeiten möglichst vermeiden.**
Tipp: Das erwähnte regelmäßige Aufstehen ist bereits eine Unterbrechung. Zudem kann es die Beinmuskulatur kräftigen und zu mehr Stabilität führen.

- **Kurze Spaziergänge draußen sind – soweit möglich – ebenfalls sehr sinnvoll.**
- **Körperliche Anstrengung sollte nicht grundsätzlich vermieden werden.**
Beispielhaft erwähnt sei das Treppensteigen: Gehen Sie lieber unterstützend mit bzw. sorgen Sie für relevante Sicherheitsvorkehrungen (z. B. Untergrund, Beleuchtung, adäquater Handlauf).
- **Neben der alltäglichen Bewegung sollten möglichst Aktivitäten zur Muskelkräftigung mindestens zweimal pro Woche eingebaut werden.**
Im Online-Angebot der DAK-Gesundheit finden Sie unter „PflegeLeicht – mal anders“ Übungen zur Sitzgymnastik. Empfehlung: Wenn möglich, die Übungen im Stehen ausführen (Stichwort Sitzunterbrechung).
➔ dak.de/sitzgymnastik

- **Leichte Übungen zur Verbesserung des Gleichgewichtes in den Alltag einbauen.**
Dafür reicht es, aufzustehen und die Standfläche zu verringern (Füße näher zusammenzustellen oder Füße hintereinanderzustellen). Wichtig: Ein fester Haltepunkt in der Nähe (z. B. Küchenzeile) oder Sie geben Hilfestellung.

33

GUT ZU WISSEN



Auch der Geist will bewegt werden.

Es ist nicht nur bei demenziell veränderten Menschen von großer Bedeutung, die geistigen Fähigkeiten immer wieder und so gut es geht zu trainieren. Sondern grundsätzlich sinnvoll, dies bei allen Pflegebedürftigen zu tun. Gesellschaftsspiele, Rätselhefte, die Malerei, das Lesen bzw. Vorlesen oder der Alexa-Skill „DAK Erinnere dich“ (siehe auch Seite 21) eignen sich dafür. **Die Devise dabei lautet übrigens für Sie: Auch mitmachen.** Denn gerade diese gemeinsamen Momente sind es, die zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen die so wichtige Vertrautheit und Verbindung fördern.





FORMALES UND FORMELLES

KAPITEL 5

ERGÄNZENDE INFORMATIONEN

36

Der Pflegevertrag

37

Was aus unserer Sicht für einen Vertrag noch sinnvoll ist

40

**Wenn Menschen aufeinandertreffen
Wer Sie wobei unterstützen kann**

41

Rechte, Vollmachten und Verfügungen



ANMERKUNGEN ZUM PFLEGEALLTAG

VON VERTRÄGEN, VERTRAGEN UND MEHR

In diesem Kapitel möchten wir Ihnen noch ein paar Informationen zum Miteinander im Pflegealltag geben. Was beispielsweise aus rechtlicher Sicht dabei zu beachten oder zumindest wissenswert ist. Oder was so ein Miteinander aus menschlicher Sicht ausmacht. Außerdem geben wir Ihnen hier noch einmal einen kleinen Überblick über all die Einrichtungen und Anlaufpunkte, die Ihnen – neben der DAK-Gesundheit – im Pflegealltag mit Rat und Tat zur Seite stehen können.



DER PFLEGEVERTRAG

Er muss schriftlich zwischen der zu pflegenden Person und dem leistungserbringenden Dienst – gemeint ist damit der Pflege- oder Betreuungsdienst – aufgesetzt werden. Dieser Pflegevertrag bildet aber nicht nur die Grundlage für die Kostenbeteiligung durch die Pflegekasse. Vielmehr hält er verbindlich das fest, was erbracht werden soll und welche weiteren Verpflichtungen sich für Leistungserbringende ergeben.

Damit eine Einheitlichkeit bei Pflegeverträgen gewährleistet ist, hat die gesetzgebende Instanz die Vertragsbestandteile bereits sehr genau definiert. Unter anderem gehören dazu:

- **Eine Inhalts- und Leistungsbeschreibung, die konkret definiert, was zu welchem Betrag geleistet wird** (Beispiel: „kleine Morgen-/Abendtoilette“; Hilfe beim Aufsuchen/ Verlassen des Bettes; An-/Auskleiden; Teilwaschen; Mund- und Zahnpflege; Kämmen = XY Euro).
- **Die genaue Aufführung der Leistungen** für Tag, Woche und Monat sowie Nacht- und Wochenendeinsätze, Wegegeldpauschalen etc., in den Summen addiert. Der Anteil der Pflegekasse wird separat ausgewiesen.
- **Die Verpflichtung zum Führen von Nachweisen** über die konkret erbrachten Leistungen, **das Sicherstellen einer Qualitätskontrolle** der Pflege und **das Vorhandensein einer Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung**.

Ein Pflegevertrag ist ausführlich und umfangreich. Er beschreibt sehr genau die Verpflichtungen für Leistungserbringende und lässt keinen Spielraum für allgemeine Formulierungen. So dürfen Pflegeleistungen nicht einfach als „Grundleistungen“ angegeben und die Anzahl der Einsätze mit einem Verweis auf ein beige-fügetes Entgeltverzeichnis aufgeführt werden.





WAS AUS UNSERER SICHT FÜR EINEN VERTRAG NOCH SINNVOLL IST

Die gesetzlichen Vorgaben regeln viele wichtige Details für Pflegeverträge. Doch die Praxis zeigt immer wieder, dass trotzdem Pflegeverträge abgeschlossen werden, die aus Sicht der Pflegebedürftigen eigentlich noch Verbesserungspotenzial hätten. Aus unseren Erfahrungen dazu haben wir Empfehlungen abgeleitet, die Ihnen bei Vertragsverhandlungen mit Leistungserbringenden helfen können.

Neben den gesetzlich ohnehin vorgeschriebenen Vertragspunkten sind folgende Regelungen zu empfehlen:

- **Änderungen des Leistungsumfanges ermöglichen.**

Hintergrund: Mehr oder auch weniger Leistungen können erforderlich sein. Weil sich z. B. der Gesundheitszustand ändert oder pflegende Angehörige Urlaub haben.

- **Die Entgeltverzeichnisse in der jeweils gültigen Fassung der Vereinbarungen mit der Pflegekasse zum Vertrag nehmen und aushändigen lassen.**

Hintergrund: Sollten Pflegekassen und Leistungserbringende Erhöhungen vereinbaren, sind die neuen Preise erst nach Mitteilung zu den Vertragsunterlagen gültig! Pflegebedürftige haben das Recht zur Kündigung aufgrund einer Erhöhung.

- **Sofern Leistungserbringende nicht alle Leistungen selbst erbringen, sollte das in der Beschreibung des Leistungsumfanges erwähnt werden.**

Hintergrund: Leistungserbringende arbeiten manchmal z. B. mit Kooperationspartnern bzw. -partnerinnen zusammen. In solchen Fällen empfiehlt es sich, vertraglich festzuhalten, dass die alleinige Verantwortung für die Leistungen beim Pflegedienst bleibt.

- **Leistungsnachweise jederzeit einsehen können.**

Hintergrund: Die Pflegedokumentationen sind Eigentum der Pflege- oder Betreuungsdienste. Aufbewahrt werden sie aber bei den Pflegebedürftigen. Vereinbaren Sie am besten für alle an der Pflege Beteiligten, dass sie Eintragungen vornehmen und Einsicht nehmen dürfen (Angehörige, hausärztliche Praxis, Medizinischer Dienst etc.).

- **Vergütungsfreie Absagen durch Pflegebedürftige ermöglichen.**

Hintergrund: Pflegedürftige müssen einen vereinbarten Pflegeeinsatz ggf. einmal absagen (z. B. bei Krankheit). Es empfiehlt sich daher, einen Zeitpunkt (z. B. „bis 14 Uhr des Vortages“) zu vereinbaren, bis zu dem eine Absage für Pflegebedürftige möglich ist, ohne dass die ausgefallene Leistung abgerechnet wird. Auch kann in den Fällen, in denen Pflegebedürftige den unvorhergesehenen Ausfall von Pflegeeinsätzen nicht zu vertreten haben, z. B. bei einer im Notfall erforderlichen Einlieferung in ein Krankenhaus und während vorübergehender stationärer Aufenthalte (Krankenhaus, Rehabilitation, Kurzzeitpflege), ein Ruhen des Pflegevertrags vorgesehen werden.

- **Fälligkeit von Rechnungen regeln.**

Hintergrund: Die Zahlungsfristen der Rechnungen sind nicht gesetzlich geregelt. Vereinbaren Sie Fälligkeiten, die für beide Vertragsparteien fair sind. Und eine Abrechnung jeweils am Monatsanfang rückwirkend für den Vormonat, nicht hingegen Voraus- oder Abschlagszahlungen.

- **Bei nicht erbrachten Leistungen Rechnungen entsprechend kürzen können.**

Hintergrund: Wenn eine Leistung nicht erbracht, Ihnen aber in Rechnung gestellt wurde, haben Sie grundsätzlich das Recht, diese Rechnung entsprechend zu kürzen.

Tipp: Beim Bezahlen per Überweisung können Sie den gekürzten Rechnungsbetrag überweisen. Beim Einzugsverfahren hingegen besteht die Möglichkeit, dem Einzug sechs Wochen lang bei der Bank zu widersprechen. Einzugsermächtigungen können außerdem jederzeit widerrufen werden.

- **Leistungen, die mit der Pflege- oder Krankenkasse abzurechnen sind, sollten dieser direkt in Rechnung gestellt werden.**

Hintergrund: Sie möchten solche Kosten sicherlich nicht erst auslegen. Das gilt auch für Abrechnungen gegenüber Sozialhilfeträgern. Der pflegende Betreuungsdienst sollte sich jedoch verpflichten, Ihnen alle Abrechnungen vorzulegen.

- **Kündigungsfrist des Pflege- oder Betreuungsdienstes: sechs Wochen zum Quartalsende.**

Hintergrund: Zu kurze Kündigungsfristen für den leistungserbringenden Dienst können Versorgungsengpässe für Pflegebedürftige bedeuten. Möglich ist, eine Option für kürzere Fristen vorzusehen, wenn die Pflege durch einen anderen Dienst vor Ablauf der vereinbarten Kündigungsfrist sichergestellt ist. Für die Kündigung sollte die Schriftform vereinbart werden und bei Tod der pflegebedürftigen Person das automatische Vertragsende. Das Recht zur außerordentlichen, fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt aber für beide Vertragsparteien immer bestehen. Wichtige Gründe sind z. B. ein gestörtes Vertrauensverhältnis oder ein Zahlungsverzug von mehr als zwei Monaten.

- **Leistungserbringende sollten für Schäden durch Mitarbeitende oder Kooperationspartnerinnen bzw. -partner haften.**

Hintergrund: Mit Blick auf die Versicherungsmöglichkeiten, die Leistungserbringende haben, sind Haftungsausschlüsse oder -begrenzungen zulasten der Pflegebedürftigen unangemessen. Leistungserbringende sollten also uneingeschränkt für die Schäden haften, die sie bzw. ihre Mitarbeitenden verursachen. Und unabhängig davon, ob es Personen-, Sach- oder Folgeschäden sind.

- **Der Pflege- oder Betreuungsdienst sollte sich verpflichten, alle genannten Vertrauenspersonen im Notfall zu informieren.**

Hintergrund: Nur wenn dem Pflege- oder Betreuungsdienst Personen genannt werden, die im Notfall informiert werden sollen, kann er auch dazu verpflichtet werden, dies zu tun.

Tipp: Benennen Sie mehr als eine Vertrauensperson, damit eine Erreichbarkeit gewährleistet ist.



- **Leistungserbringende sollten die Kranken- bzw. Pflegekasse informieren, wenn Hilfsmittel notwendig werden.**

Hintergrund: Damit geben Sie Leistungserbringenden die Möglichkeit, selbst aktiv zu werden. Idealerweise erklären sie sich, vertraglich festgehalten, auch dazu bereit, Ihnen bei der Antragstellung behilflich zu sein.



- **Das Zutrittsrecht zur Wohnung sollte zur Leistungserbringung und in Notfällen gewährt werden.**

Hintergrund: Die Wohnung ist ein rechtlich besonders geschützter Bereich. Und ohne ausdrücklich gewährte Zutrittsrechte darf grundsätzlich niemand Ihre Wohnung ohne Ihr Einverständnis betreten. Mit der Erlaubniserweiterung für Notfälle schaffen Sie also mehr Sicherheit.

Tipp: Wenn Sie dem leistungserbringenden Dienst einen Schlüssel aushändigen, sollten die Sorgfaltspflichten genau vereinbart werden. Also beispielsweise, wer genau diesen Schlüssel benutzen darf. Oder wo und wie dieser Schlüssel beim leistungserbringenden Dienst zum Schutz vor Missbrauch aufbewahrt wird.

- **Datenschutzbestimmungen und Schweigepflicht sollten vereinbart werden.**

Hintergrund: Leistungserbringende sind ohnehin an die Datenschutzbestimmungen gebunden. Der Vertrag sollte trotzdem ausdrücklich ihre Einhaltung vereinbaren. Und auch Regelungen für die Schweigepflicht vorsehen. Zum Beispiel müssen Leistungserbringende ihre Mitarbeitenden verpflichten, die Schweigepflicht zu beachten. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte sollten außerdem von der Schweigepflicht gegenüber Leistungserbringenden und deren Mitarbeitenden befreit werden.

- **Ebenfalls als Klausel zu empfehlen: Respekt vor den Wünschen der pflegebedürftigen Person.**

Hintergrund: Gemeint ist eine Klausel im Vertrag, die bestimmte Wünsche der zu pflegenden Person festhält. Der leistungserbringende Dienst verpflichtet sich dann, auf diese Wünsche ausdrücklich einzugehen. Beispiele: Sie wünschen, dass Mitarbeitende des Pflegedienstes in Ihrer Wohnung nicht rauchen oder nur zu bestimmten Zeiten kommen? Dann vereinbaren Sie dies im Vertrag.



WENN MENSCHEN AUF EINANDERTREFFEN

Überall, wo Menschen zusammenarbeiten, kann es zu Missverständnissen und Problemen kommen. Und besonders in der Pflege ist ein hohes Maß an Empathie und Anpassungsfähigkeit erforderlich. Für Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen heißt das aber keinesfalls, dass sie keine Kritik äußern oder Anregungen geben dürfen. Im Gegenteil: Sprechen Sie von Anfang an Dinge offen an, die Ihrer Meinung nach verändert oder verbessert werden sollten. Suchen Sie das Gespräch direkt mit denen, die diese Dinge ändern und verbessern können. Auch positive Rückmeldungen sind wichtig. Lassen Sie es die Menschen, die mit Ihnen durch den Pflegealltag gehen, also ruhig wissen, wenn sie etwas besonders gut gemacht haben.



WER SIE WOBEI UNTERSTÜTZEN KANN

Die DAK-Gesundheit ist gern Ihre Ansprechpartnerin rund um das Thema Pflege. Ganz egal, ob Sie eine Frage zu Leistungen, zu dienstleistenden Unternehmen oder möglichen Hilfen haben oder ein Problem klären möchten: Sprechen Sie uns einfach an.

Es gibt für die unterschiedlichsten Anliegen aber noch weitere Anlaufstellen, an die Sie sich wenden können. Mit der folgenden Übersicht fassen wir die Unterstützungsangebote für Sie noch einmal zusammen.

Informationen zum Thema Pflege

Empfohlene Anlaufpunkte, wenn Sie z. B. allgemeine Fragen zur Pflegeversicherung haben oder sich über mögliche Leistungen informieren möchten. Nicht in jeder Stadt oder jedem Landkreis finden sich alle genannten Anlaufpunkte!

- **Soziale Wegweiser**
- **Informations- und Vermittlungsstellen**
- **Sozialämter**
- **Pfarrgemeinden**
- **Wohlfahrtsverbände**

Ambulante Hilfe

Dienstleistende, die Pflegebedürftige und Pflegende bei verschiedensten Aufgaben im Pflegealltag unterstützen können. Das Spektrum ist groß und reicht von Tätigkeiten aus dem Bereich der Körperpflege über Essens-Lieferdienste bis hin zur Alltagsbegleitung.

- **Ambulante Pflegedienste**
- **Caritas-Pflegestationen**
- **Diakoniestationen**
- **Private Pflegedienste**
- **Mobile soziale Dienste**
- **Essen auf Rädern**
- **Besuchsdienste**

Unterbringung außer Haus

Einrichtungen zur Unterbringung Pflegebedürftiger, bei denen vorübergehend bzw. dauerhaft eine häusliche Pflege nicht mehr gewährleistet werden kann. Zu den stationären Einrichtungen zählen z. B. auch Altenwohnanlagen, in denen Ehepaare einen selbstständigen Haushalt führen.

- **Teilstationäre Einrichtungen**
- **Kurzzeitpflegeeinrichtungen**
- **Stationäre Einrichtungen**



RECHTE, VOLLMACHTEN UND VERFÜGUNGEN

Mit dem seit 2013 geltenden Patientenrechtegesetz wurden die Rechte von Patientinnen und Patienten umfangreich geregelt. Und vor allem gestärkt. Es wirkt sich auf viele Bereiche aus und gilt nicht nur für die Patienten und Patientinnen oder (zahn-)ärztliches Fachpersonal. Sondern auch für alle anderen dienstleistenden Personen. Somit betrifft es auch pflegebedürftige Personen und z. B. Pflegedienste.

Zu den im Gesetz geregelten Rechten gehört unter anderem das Recht auf Information und Aufklärung über geplante Behandlungen. Es verpflichtet beispielsweise ärztliche Fachpersonen, vor einer medizinischen Maßnahme das Einverständnis der zu versorgenden Personen einzuholen. Vorher müssen sie diese in einem persönlichen Gespräch verständlich, umfassend und rechtzeitig auch über Risiken und mögliche Alternativen aufklären.

An diesem „Informationsrecht“ lässt sich demnach sehr gut nachvollziehen, warum ergänzende Vorsorgevollmachten sowie Betreuungs- und Patientenverfügungen auch und gerade für Pflegebedürftige durchaus wichtig sind. Denn vereinfacht erklärt kann eben niemand ohne Ihr Einverständnis wichtige Informationen einholen oder wichtige Dinge regeln. Und auch keine Behandlungen bei Ihnen durchführen.

Auch Ihre pflegenden Angehörigen oder ehrenamtlich Pflegenden, die Ihre häusliche Pflege übernehmen, können nicht ohne Ihr Einverständnis in einem Notfall Ihre Interessen wahrnehmen. Wir empfehlen allen Pflegebedürftigen deshalb, mit entsprechenden Vollmachten und Verfügungen rechtzeitig vorzusorgen. Das Online-Angebot des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz bietet zu diesem Thema viele weitere Informationen. Außerdem werden Ihnen dort bereits ausgearbeitete Formulare und Textbausteine zur Verfügung gestellt.

→ Sie finden diese unter: **bmj.de**
> Service > Formulare, Muster und Vordrucke
(„Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung“ und „Textbausteine zur Patientenverfügung“).

GUT ZU WISSEN

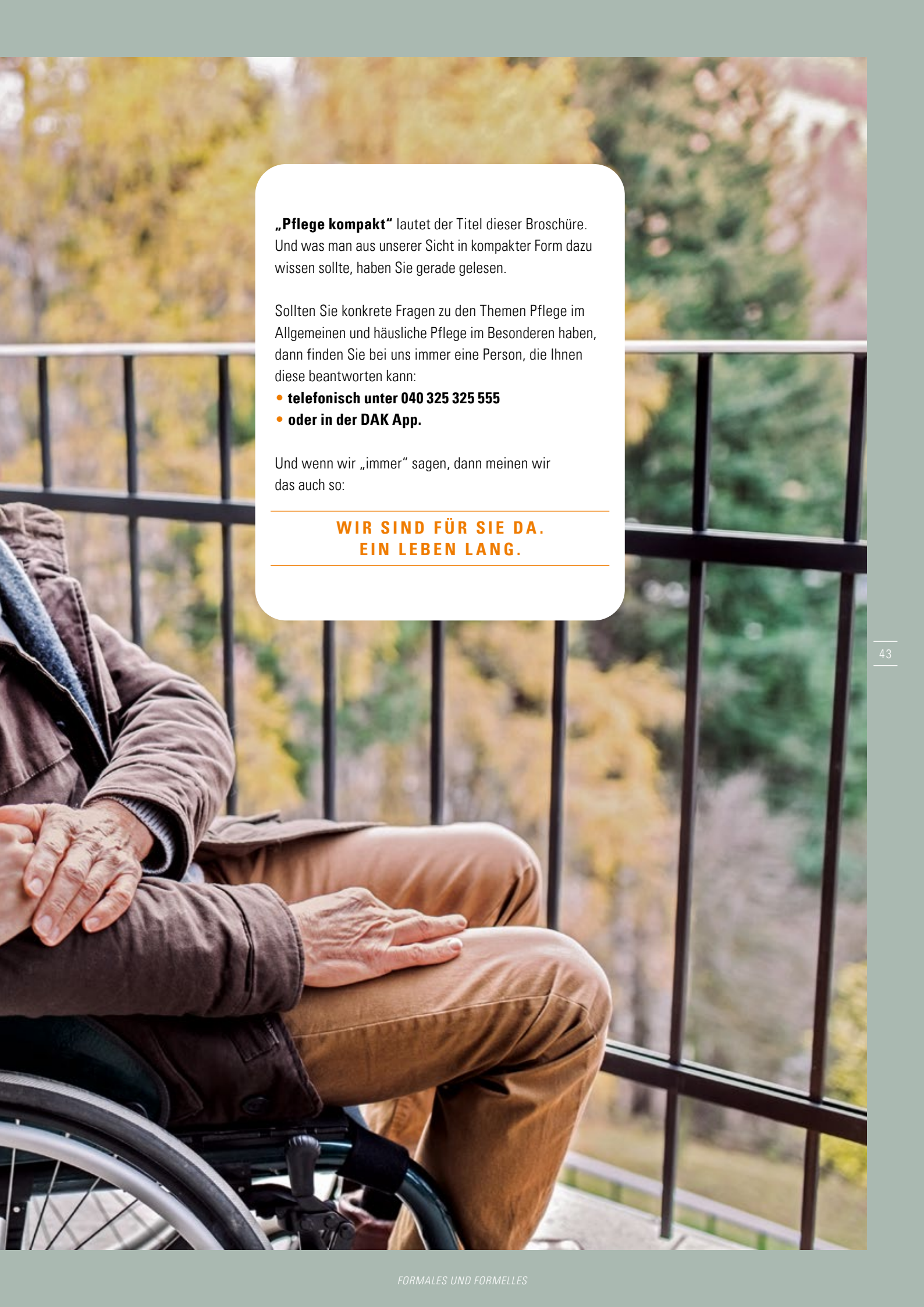


Falls noch nicht anderweitig geregelt:

Die Vollmacht für die DAK-Gesundheit

Sie sind bei der DAK-Gesundheit versichert und möchten, dass eine Person Ihres Vertrauens (z. B. Familienangehörige) Ihre Interessen bei uns wahrnehmen kann? Unter **dak.de/vollmacht-download** finden Sie eine Vorlage, die Sie uns nach dem Ausfüllen per Post zusenden oder online über „Meine DAK“ hochladen können.





„**Pflege kompakt**“ lautet der Titel dieser Broschüre. Und was man aus unserer Sicht in kompakter Form dazu wissen sollte, haben Sie gerade gelesen.

Sollten Sie konkrete Fragen zu den Themen Pflege im Allgemeinen und häusliche Pflege im Besonderen haben, dann finden Sie bei uns immer eine Person, die Ihnen diese beantworten kann:

- **telefonisch unter 040 325 325 555**
- **oder in der DAK App.**

Und wenn wir „immer“ sagen, dann meinen wir das auch so:

**WIR SIND FÜR SIE DA.
EIN LEBEN LANG.**

NOCH FRAGEN?

WIR SIND RUND
UM DIE UHR ERREICHBAR.

DAK Service-Hotline 040 325 325 555

Für alles zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft.

DAK Medizin-Hotline 040 325 325 800

Für allgemeine medizinische Fragen oder auch zu Kinder- und Sportmedizin. Und als Unterstützung vor und während eines Auslandsaufenthaltes.

Meine DAK

Ihr Online-Servicezentrum. Für alles, was Papierkram ist. Und für so viel mehr. Immer und überall, im Web oder per DAK App: „Meine DAK“ für die Hosentasche und Ihr Schlüssel für mehr Sicherheit bei jedem Web-Login.

Mehr erfahren: dak.de/online

Online-Beratung: dak.de/chat

DAK-Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg
www.dak.de



D955-0100 / Stand 06/25.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen.

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.