

Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter



Leitfaden

Zuhause pflegen

Hilfreiche Informationen für pflegende Angehörige



Amt für Soziale Arbeit

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Wie kann ich Beruf und Pflege vereinbaren?	4-5
3	Was bedeutet Selbstpflege für Sie als Pflegende Angehörige?.....	6
4	Welche Leistungen der Pflegeversicherung gibt es?	7-9
5	Welche Hilfsmittel erleichtern die Pflege im häuslichen Umfeld?	10-13
	5.1. Einsatz von Pflegehilfsmitteln.....	10
	5.2. Anpassung des Wohnraums.....	13
	5.3. Hilfreiche Technik	13
6	Was bedeutet Rechtliche Vorsorge?	14-15
7	Welche Unterstützungsangebote gibt es?	16
	7.1 Häusliche Hilfen	16
	7.2 Pflegedienste	16
	7.3 Behandlungspflege und Therapien.....	18
	7.4 Betreuungs- und Entlastungsangebote	18
	7.5 Besuchsdienste	18
	7.6 Fahrdienste.....	18
	7.7 Mobiler Menüservice.....	19
	7.8 Hausnotruf	19
	7.9 Stundenweise Verhinderungspflege.....	19
	7.10 Tagespflege	20
	7.11 Kurzzeitpflege	20
	7.12 24h-Betreuung	20
	7.13 Palliative Versorgung	21
	7.14 Hospizliche Begleitung.....	21
8	Welche spezialisierten Angebote gibt es für Menschen mit Demenz?	22
9	Checklisten	23-26
	9.1 Allgemeine Checkliste.....	23
	9.2. Suche nach einem ambulanten Pflegedienst.....	24
	9.3 Aufnahme in einem Krankenhaus	25
	9.4 Entlassung aus dem Krankenhaus.....	26
10	Kontaktstellen, Adressen, Infomaterial	27-29
11	Impressum.....	30

1 Einleitung

Sie sind Angehörige oder Angehöriger eines pflegebedürftigen Menschen? Sie suchen verständliche und hilfreiche Informationen, wie Sie eine gute Versorgung zuhause sicherstellen und auch Unterstützung und Hilfen bekommen können?

Der vorliegende Leitfaden „Zuhause pflegen – hilfreiche Informationen für pflegende Angehörige“ zeigt Ihnen die vielfältigen und breit gefächerten Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung auf, um sich als pflegende Angehörige Unterstützung und Hilfe zu holen.

Einen wichtigen ersten Schritt gehen Sie gerade, indem Sie diesen Leitfaden lesen.

Sich zu informieren hilft, anstehende Entscheidungen aufgrund veränderter Lebensbedingungen von verschiedenen Seiten beleuchten zu können.

Zudem helfen Informationen auch ganz praktisch, einen guten persönlichen Weg zu finden. Wenn Sie wissen, wohin Sie sich wenden können, finden Sie schneller Hilfe.

Jedoch gibt es nicht immer für alle Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse passende Angebote – manchmal gilt es auch, sich für andere Möglichkeiten zu öffnen.

Setzen Sie sich als pflegende Angehörige bewusst damit auseinander, in welchem Rahmen es Ihnen möglich ist, Unterstützung anzubieten und zu geben. Machen Sie sich klar, dass die Entscheidung zur Übernahme einer häuslichen Pflege auch eine Veränderung Ihres jetzigen Lebens bedeutet. Es ist hilfreich, mit Ihren pflegebedürftigen Angehörigen offen und ehrlich die Pflegesituation zu besprechen. Teilen Sie sich gegenseitig Erwartungen und Wünsche mit und sprechen Sie ebenso Ihre Ängste, Befürchtungen und Grenzen an. Eine (dauerhafte) Überforderung gilt es möglichst zu verhindern oder zumindest früh zu identifizieren und dann rasch aufzulösen.

Schaffen Sie klare Voraussetzungen, dass eine häusliche Pflege für beide Seiten längerfristig funktionieren kann.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter oder des Pflegestützpunktes sind Ihre Ansprechpersonen in Fragen rund um die häusliche Pflege.

Hier können Sie sich informieren, welche Unterstützungsmöglichkeiten es in Ihrer persönlichen Lebenssituation gibt und welche wohnortnahen Angebote existieren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erarbeiten mit Ihnen, Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen und allen weiteren beteiligten Personen ein individuelles Hilfesystem. Sie informieren zudem über die verschiedenen Möglichkeiten, wie die Unterstützungsangebote finanziert werden können.

Auf Wunsch bleiben die Beratungsstellen mit Ihnen in Kontakt. Sie können sich jederzeit an Ihre Ansprechperson wenden, wenn Sie ein offenes Ohr brauchen oder wenn sich die Versorgungssituation verändert.

Die Beratung ist kostenfrei und trägerneutral und kann bei Bedarf auch im häuslichen Umfeld stattfinden.

Die Kontaktdaten der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter oder des Pflegestützpunktes finden Sie im Anhang.

2 Wie kann ich Beruf und Pflege vereinbaren?

Wenn plötzlich eine Pflegesituation eintritt oder auch, wenn die Pflege von Angehörigen viel Zeit in Anspruch nimmt, stellt sich in manchen Fällen die Frage, inwieweit die Ausübung des Berufs mit der Pflege und Betreuung eines Angehörigen zu vereinbaren ist.

Pflegezeit

Wenn Sie nahe Angehörige pflegen, betreuen oder begleiten, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf Freistellung von der Arbeit gegenüber Ihrem Arbeitgeber.

Es gibt vier Möglichkeiten für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:

- ✓ Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (bis zu 10 Tage)
- ✓ Pflegezeit für die häusliche Pflege (bis zu 6 Monate)
- ✓ Familienpflegezeit (bis zu 2 Jahre)
- ✓ Pflegezeit für die Begleitung in der letzten Lebensphase (bis zu 3 Monate)

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (bis zu 10 Tage)

Sie haben einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit für maximal 10 Arbeitstage pro Kalenderjahr und pro pflegebedürftigem Angehörigen, wenn nach einem Akutereignis bei nahen Angehörigen ein plötzlicher Pflegebedarf eintritt.

Diese gesetzliche Regelung dient dazu, die weitere notwendige Pflege zu organisieren und gilt für alle Betriebe unabhängig von ihrer Größe. Die Pflegekasse zahlt auf Antrag bei einer zehntägigen Freistellung ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung des pflegebedürftigen Angehörigen. Für die Inanspruchnahme der Freistellung stellen Sie einen formlosen Antrag bei Ihrem Arbeitgeber und fügen Sie eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit bei.

Pflegezeit für die häusliche Pflege (bis zu 6 Monate)

Sie haben einen Anspruch auf unbezahlte vollständige oder teilweise Freistellung (Arbeitsverringerung) für maximal sechs Monate.

Zur Sicherung Ihres Lebensunterhaltes können Sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesetzliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen beantragen.






Ein Anspruch besteht nur, wenn ein Unternehmen mehr als 15 Beschäftigte hat und Sie Ihren Arbeitgeber mindestens 10 Arbeitstage vor Beginn der Pflegezeit schriftlich informiert haben.

Familienpflegezeit (bis zu 2 Jahre)

Wenn Sie nahe Angehörige pflegen, haben Sie Anspruch, Ihre Arbeitszeit für die Dauer von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Wochenstunden zu reduzieren und dabei einen Gehaltsvorschuss zu erhalten. Reduzieren Sie beispielsweise Ihre Arbeitszeit von 100% auf 50%, so erhalten Sie während der Familienpflegezeit einen Gehaltsvorschuss in Höhe von 75% Ihres letzten Bruttoeinkommens. Bei Wiederaufnahme der Vollbeschäftigung erhalten Sie zunächst nur 75% Ihres normalen Gehalts; solange, bis der Saldo ausgeglichen ist.

Auch hier können Sie beim Bundesamt für Familie und zivilgesetzliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen zur Kompensation Ihres Verdienstaufalles beantragen.






-  **Ein Anspruch besteht nur in Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten.**
-  **Der Anspruch auf Pflegezeit bzw. Familienpflegezeit gilt nicht für Beamtinnen und Beamte.**
-  **Viele Arbeitgeber bieten neben den gesetzlichen Regelungen weitere individuelle Möglichkeiten, wie z. B. Einrichten eines Heim-Arbeitsplatzes zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Sprechen Sie Ihren Arbeitgeber gezielt darauf an.**

Pflegezeit für die Begleitung in der letzten Lebensphase (bis zu 3 Monate)

Sie haben Anspruch auf eine bis zu drei Monate dauernde teilweise oder vollständige Freistellung von der Arbeit, um Ihren Angehörigen in der letzten Lebensphase zu begleiten.

Die Begleitung kann auch in einem Hospiz erfolgen.

Für alle Freistellungsmodelle gilt:

-  **Der Anspruch auf Pflegezeit bzw. Familienpflegezeit gilt nicht für Beamtinnen und Beamte.**
-  **Die Maximaldauer aller Freistellungsansprüche zusammen darf 24 Monate nicht überschreiten.**
-  **Eine vorzeitige Beendigung der Freistellung kann nur mit Zustimmung des Arbeitgebers erfolgen.**
-  **Es besteht Kündigungsschutz.**
-  **Viele Arbeitgeber bieten neben den gesetzlichen Regelungen weitere individuelle Möglichkeiten, wie z. B. Einrichten eines Heim-Arbeitsplatzes zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Sprechen Sie Ihren Arbeitgeber gezielt darauf an.**

3 Was bedeutet Selbstpflege für Sie als pflegende Angehörige?

Pflegende Angehörige ist die größte Gruppe der Personen, welche sich dazu entschieden haben, die Pflege zu Hause durchzuführen. Sie verdient somit eine besondere Anerkennung und Aufmerksamkeit.

Pflege geschieht individuell und ist ein nicht stillstehender Prozess. Die stetig zunehmenden Tätigkeiten der pflegenden Angehörigen finden oft schleichend über die Zeit statt und werden in der eigenen Belastung oft zu spät oder gar nicht wahrgenommen.

Sie als pflegende Angehörige verfügen oft über deutlich mehr Stärken, als Ihnen wahrscheinlich bewusst ist. Umso wichtiger ist es, sich selbst immer gut im Blick zu haben.

Die Möglichkeiten einer Entlastung sind vielfältig und individuell. Hier ein paar Informationen:

- Kostenlose Pflegekurse der Pflegekassen. Die Pflegekasse ist verpflichtet, solche Kurse anzubieten (§ 45 SGB XI). Alternativ besteht die Möglichkeit, pflegefachliche Anleitung durch einen ambulanten Pflegedienst in Ihrer konkreten Pflegesituation zu erhalten.
- Inanspruchnahme von Angeboten der professionellen Dienstleister: Pflegedienste, Unterstützung im Alltag, Tagespflegeeinrichtungen, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege
- Angebote der Selbsthilfe, z.B. Angehörigengruppen
- Angebote von Ärzten oder Psychotherapeuten
- Beratungsangebote zu Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen
- Beratungsangebote zur Anpassung des Wohnumfeldes
- Nach Möglichkeit Einbeziehung des weiteren familiären oder informellen Umfeldes in die Pflege zur weiteren Unterstützung
- Eigene Hobby- und Kontaktpflege zu Freunden/Bekanntem

4 Welche Leistungen der Pflegeversicherung gibt es?

Definition

Der Gesetzgeber hat im elften Sozialgesetzbuch genau festgelegt, wann jemand pflegebedürftig ist und damit Leistungen der Pflegeversicherung erhalten kann. Demnach ist pflegebedürftig, wer dauerhaft (mehr als sechs Monate) aufgrund von Einschränkungen der Selbständigkeit auf fremde Hilfe mindestens in Höhe des Pflegegrades 1 angewiesen ist. Die Pflegebedürftigen weisen körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen auf, die sie nicht mehr selbst kompensieren können.

Antragstellung

Bei einem sich abzeichnenden täglichen Unterstützungsbedarf in der selbständigen Lebensführung ist bei der zuständigen Pflegekasse ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zu stellen. Dies kann mittels der von den Pflegekassen entwickelten Antragsformulare, formlos schriftlich oder mündlich geschehen. Die Kasse beauftragt dann bei gesetzlich Versicherten den „Medizinischen Dienst“ (MD) und bei privat Versicherten die „Gesellschaft für medizinische Gutachten mbH“ (Medicproof) mit einer persönlichen Begutachtung im Wohnumfeld.

Liegt eine Pflegeversicherung über das Sozialleistungs- und Jobcenter (Sozialhilfe) vor (§264 SGB V), wird der Antrag auf Pflegeleistungen bei der Sachbearbeitung gestellt. Diese beauftragt dann den MD.

Begutachtung

Die eigentliche Begutachtung beginnt mit einem Besuch durch den MD oder Medicproof. Hier wird über die aktuelle Pflegesituation aus der Sicht der antragstellenden Person und der pflegenden Angehörigen (Ist-Zustand) gesprochen.

Während des Hausbesuches und mit Sichtung der vorgelegten Pflegeberichte oder Arztbriefe bildet sich der MD/Medicproof eine Meinung für die nachfolgende Beurteilung des Hilfebedarfs.

Auch ein telefonisches Interview zur Feststellung der aktuellen Pflegesituation durch den MD/Medicproof ist möglich, wenn die pflegebedürftige Person ausdrücklich ihr Einverständnis erklärt hat.

Der Hilfebedarf wird erfasst anhand von den 6 Modulen

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



Leitfragen zur Vorbereitung auf die Begutachtung können sein: „Wie käme mein pflegebedürftiger Angehöriger zurecht, wenn ich nicht da wäre? Wo bräuchte er „fremde“ Hilfe?“



Zur Vorbereitung der Begutachtung ist es sinnvoll ein Pfl egetagebuch zu führen. Vordrucke dafür können kostenfrei aus dem Internet heruntergeladen oder bei der Krankenkasse angefordert werden.



Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick – Stand 01.01.2022

Leistung	Beschreibung	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Sachleistung* Pfllegesach- leistung	Finanzierung der Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes für die Bereiche Körperpflege, Haushaltsführung, Betreuung. Abrechnung monatlich.	-	761,-€	1.432,-€	1.778,-€	2.200,-€
Geldleistung Pflegegeld	Auszahlung erfolgt monatlich und dient der Bezahlung von privaten Pflegepersonen , z. B. Angehörigen.	-	332,-€	573,-€	765,-€	947,-€
Kombileistung	Kombination aus Pflegesachleistung und Pflegegeld, d.h. Inanspruchnahme von Hilfen durch einen amb. Pflegedienst und Privatpersonen. Prozentuale Aufteilung in Sach- und Geldleistung, z. B. Angehörige und Pflegedienst pro Monat.	-	x	x	x	x
Tages-/ Nachtpflege	Sachleistung* zur Inanspruchnahme von Tages- oder Nachtpflege pro Monat. Auf Antrag. Diese Leistung wird zusätzlich zu Sach-/Geld- oder Kombileistung gewährt.	-	Bis zu 689,-€	Bis zu 1.298,-€	Bis zu 1.612,-€	Bis zu 1.995,-€
Entlastung- betrag	Sachleistung* pro Monat. <u>Nutzungsmöglichkeiten:</u> – Angebote in häuslicher Umgebung , z. B. Betreuung oder Begleitung zum Arzt etc. – Angebote außerhäuslich , z. B. Begegnungsstätten, Betreuungsgruppen – Unterstützung im Haushalt und beim Einkauf , bei Pflegegrad 1 auch bei Körperpflege – Restkosten von Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege (Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung) – Spezialisierte Beratung Kostenerstattung durch die Pflegeversicherung nach Einreichen der Rechnung oder Erteilen einer Abtretungserklärung und direkte Abrechnung des Dienstes mit der Pflegeversicherung. Guthaben kann angespart werden; verfällt zum 30.06. des Folgejahres.	125,-€	125,-€	125,-€	125,-€	125,-€
Kurzzeitpflege	Sachleistung* zur Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege im Pflegeheim pro Kalenderjahr (zzgl. max. Betrag aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege). z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei Urlaub der pflegenden Angehörigen . Auf Antrag. Bis zu 8 Wochen.	-	1.774,-€ (1.774,-€)	1.774,-€ (1.774,-€)	1.774,-€ (1.774,-€)	1.774,-€ (1.774,-€)

Verhinderungspflege	Sachleistung* zur Inanspruchnahme von Verhinderungspflege pro Kalenderjahr (zzgl. max. hälftigem Betrag aus nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege). Ersatzpflege für maximal 6 Wochen am Stück oder stundenweise über das Jahr verteilt im Pflegeheim oder zuhause . Auf Antrag. Voraussetzungen: Pflegeperson vorhanden, mind. Pflegegrad 2 seit mind. 6 Monaten.	-	1.612,-€ (806,-€)	1.612,-€ (806,-€)	1.612,-€ (806,-€)	1.612,-€ (806,-€)	1.612,-€ (806,-€)
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	z. B. Bettstutzeinlagen, Schutzhandschuhe, Desinfektionsmittel. Auf Antrag und Belegvorlage oder Bezug über Sanitätshaus / Apotheke pro Monat.	40,-€	40,-€	40,-€	40,-€	40,-€	40,-€
Technische Pflegehilfsmittel	z. B. Pflegebett. Es wird i.d.R. ein Pflegegrad sowie eine ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse benötigt. Es kann zu gesetzlichen Zuzahlungen kommen.	x	x	x	x	x	x
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	Umbaumaßnahmen oder technische Hilfen im Haushalt zur Verbesserung der Pflegesituation. Auf Antrag. Bei Veränderung der Pflegesituation neuer Antrag möglich.	4.000,-€	4.000,-€	4.000,-€	4.000,-€	4.000,-€	4.000,-€
Hausnotruf	Zuschuss zur Finanzierung des Hausnotrufs pro Monat. Auf Antrag.	Bis zu 25,50€	Bis zu 25,50€	Bis zu 25,50€	Bis zu 25,50€	Bis zu 25,50€	Bis zu 25,50€
Pflegeberatung	Anspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegekasse zur Klärung der Versorgungssituation und der Leistungsansprüche.	x	x	x	x	x	x
Pflegekurse	Anspruch auf Schulungskurse für private Pflegepersonen.	x	x	x	x	x	x
Leistungen zur sozialen Absicherung der Pflegeperson	Anspruch für private Pflegepersonen ab zehn Stunden Pflege wöchentlich an mind. 2 Tagen , wenn die sonstige Erwerbstätigkeit 30 Stunden nicht überschreitet. Auf Antrag. – Beiträge zur Rentenversicherung – Beiträge zur Arbeitslosenversicherung (unter bestimmten Voraussetzungen) – Unfallversicherung der Pflegeperson	-	x	x	x	x	x

Sachleistung*: Anerkannte Dienste rechnen Kosten der Pflege direkt mit der Pflegekasse ab. Investitionskosten und bei (teil-)stationären Leistungen Unterkunfts- und Verpflegungskosten können in der Regel nicht über die Pflegekasse abgerechnet werden.

5 Welche Hilfsmittel erleichtern die Pflege im häuslichen Umfeld?

Schaffen Sie sich ein sicheres und komfortables Zuhause, in dem sich alle wohlfühlen. Besonders wichtig ist es, mögliche Stolperfallen zu beseitigen: Befestigen Sie daher Teppiche und entfernen Sie störende Schwellen, reduzieren Sie Kabel und gestalten Sie Treppen so, dass diese sicher zu begehen sind.

Manchmal gelingt es zudem durch eine geschickte Möblierung mehr Bewegungsflächen zu gewinnen.

Darüber hinaus können folgende Maßnahmen helfen, den Alltag zu erleichtern:

5.1 Einsatz von Pflegehilfsmitteln

Pflegehilfsmittel werden in zwei Arten unterschieden: „zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel“ und „technische Hilfsmittel“.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind solche, die nur einmalig verwendet werden wie Einmalhandschuhe oder Einmal-Bettschutzeinlagen sowie hygienische Artikel wie Desinfektionsmittel. Bei Vorliegen eines Pflegegrades werden bis zu 40 € pro Monat von der Pflegekasse erstattet. Die Beträge müssen ggf. mittels Quittungen nachgewiesen werden.

Technische Pflegehilfsmittel helfen die Pflege zu erleichtern wie Pflegebetten, Rollstühle; Pflegehilfsmittel zur Körperpflege-/hygiene wie Badewannenbrett; Pflegehilfsmittel zur selbständigen Lebensführung/Mobilität wie Hausnotruf oder Rollator. Die Kranken-/Pflegekassen übernehmen die Kosten, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind: wenn die pflegebedürftigen Personen mit einem Pflegegrad als pflegebedürftig eingestuft wurden und zu Hause gepflegt werden. Es ist lediglich eine Zuzahlung zu leisten.

So erhalten Sie für Ihren pflegebedürftigen Angehörigen die notwendigen Hilfsmittel:

- Versicherte haben einen Anspruch auf die individuelle Beratung, Hilfestellung und Unterstützung zu allen Fragen rund um den Hilfsmittelbedarf durch einen Pflegeberater der Kranken-/Pflegekasse. Vereinbaren Sie daher einen Termin mit der Krankenkasse Ihres Angehörigen (Voraussetzung: die Zustimmung des Angehörigen). Erkundigen Sie sich nach den Rahmenbedingungen wie Kooperationsverträge mit bestimmten Sanitätshäusern oder zu den entstehenden Kosten.
- Die Mitarbeitenden der Sanitätshäuser bieten ebenfalls eine individuelle Beratung, welche Hilfsmittel sinnvoll sind und auf was Sie bei der Verordnung achten sollten.
- Lassen Sie sich die entsprechende Verordnung von dem behandelnden Arzt ausstellen und reichen Sie diese beim Sanitätshaus ein.

- Bei der Lieferung der Hilfsmittel erfolgt durch die Mitarbeitenden des Sanitätshauses eine bedarfsgerechte Anpassung und Einweisung in die Handhabung.
- Alternativ zur Ausstellung einer ärztlichen Verordnung kann der Bedarf an technischen Hilfsmitteln bereits bei der Pflegebegutachtung durch den MD/Medicproof festgestellt werden. Die Dokumentation im Pflegegutachten gilt als Genehmigung, so dass eine Verordnung in der Regel nicht mehr benötigt wird.

Die Webseiten <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/pflegehilfsmittel> und www.rehadat.de bieten weitere Informationen an.

Für die Inkontinenzprodukte erhalten Sie unter den bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss von der Krankenversicherung (§ 33 SGB V), nicht von der Pflegeversicherung. Dafür brauchen Sie eine ärztliche Verordnung für Inkontinenzmaterial. Wenn Sie eine langfristige Inkontinenzversorgung benötigen, können Sie sich eine Dauerverordnung für die Inkontinenzprodukte ausstellen lassen.

Hilfsmittel-Überblick (kein Anspruch auf Vollständigkeit)

	Hilfsmittel	Verordnung	Eigenbeteiligung
Rund ums Bett	Pflegebett (elektrisch)	Ja	i. d. R keine
	Pflegeeinlegerahmen für das eigene Bett	Ja	i. d. R keine
	Beistelltisch	Ja	i. d. R keine
	Speziallagerungsmatratzen -prophylaktische -therapeutische	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Lagerungsrollen	Teilweise	Gesetzliche Zuzahlung
Mobilisationshilfen	Rollator	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Gehbock	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Rollstuhl (manuell)	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Treppensteighilfen	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Haltegriffe	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Pflegerollstuhl	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Patientenlifter	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
Bad	Duschhocker/-stuhl	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Badewannenlifter	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Toilettensitzerhöhung	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Toilettenstuhl (fahrbar)	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Stechbecken	Nein	100%
	Urinflaschen-Set	Nein	100%
Alltagshilfen	Transferhilfen	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Greifhilfen	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Schnabelbecher mit/ohne Griff	Nein	100%
	Strumpf-Anziehhilfen	Teilweise	Gesetzliche Zuzahlung
	Infusionsständer	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
Pflegeartikel	Nierenschale (Ein-/Mehrweg)	Nein	100%
	Mundpflegeset	Nein	100%
	Sprühflasche (leer)	Nein	100%
	Watteträger (dick)	Nein	100%
	Vorlagen (z. B. Tena Frauen, Tena Männer, Netzhose)	Ja	Gesetzliche Zuzahlung
	Waschschüssel	Nein	100%
	Einmalwaschlappen	Nein	100%
Zum Verbrauch be- stimmte Hilfsmittel 40 Euro gemäß §40 Abs. 1-3 u. 5 SGB XI	Bettschutzeinlagen (Ein-/Mehrweg)		
	Fingerlinge		
	Einmalhandschuhe		
	Schutzschürzen (Ein-/Mehrweg)		
	Hände-/Flächendesinfektion		
	Mundschutz		

5.2 Anpassung des Wohnraums

Wenn Hilfsmittel alleine nicht ausreichen, sind Veränderungen in der Ausstattung, Einbauten oder bauliche Maßnahmen sinnvoll: der Bau einer festen Rampe für den Eingangsbereich, die Montage eines Schrägaufzuges, das Verbreitern von Türen und das Entfernen von Schwellen, der Einbau einer bodengleichen Dusche. Auch wenn der Aufwand und die Kosten häufig immens erscheinen, so erleichtern Anpassungsmaßnahmen in der Wohnung die Pflege, reduzieren die Sturzgefahr und tragen zu einer höheren Lebensqualität bei.

Unter bestimmten Voraussetzungen bestehen für viele Maßnahmen finanzielle Fördermöglichkeiten.

Wir empfehlen folgende Schritte:

- Lassen Sie sich von einer Wohnberatungsstelle oder einer anderen kompetenten Stelle, auch zur Finanzierung, beraten.
- Klären Sie vorab die Finanzierung der Maßnahmen. Inzwischen gibt es verschiedene Möglichkeiten der Förderung. Unter anderem bezuschusst die Pflegekasse bauliche Maßnahmen, sofern ein Pflegegrad vorliegt. Bitte beachten Sie, dass Fördermittel vor Beginn der Durchführung zu beantragen sind. Informationen hierzu erhalten Sie über die Wohnberatungsstellen.
- Bei Mietwohnungen benötigen Sie bei Umbauten die Genehmigung Ihres Vermieters.
- Holen Sie auf Grundlage der Beratung Vergleichsangebote von Fachfirmen ein.
- Beantragen Sie entsprechende Zuschüsse und warten Sie die Rückmeldungen ab.
- Planen Sie rechtzeitig die Durchführung der Maßnahme: Umbauarbeiten können pflegebedürftige Angehörige sehr belasten. Eventuell ist in diesem Zeitraum eine Reha, eine Kurzzeitpflege außer Haus oder eine Tagespflege zu organisieren.



Die Kontaktdaten der Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen finden Sie im Anhang.

5.3 Hilfreiche Technik

Immer häufiger werden technische Produkte entwickelt, die bei der Pflege unterstützen und für mehr Sicherheit und Selbständigkeit sorgen können. Zum Beispiel können Sensoren Stürze erkennen oder das Licht anschalten. Auch gibt es Herdsicherungen, elektrische Aufstehhilfen für Sessel oder Notrufsysteme auf dem Markt. Auch Dusch-WCs, die mit warmem Wasser reinigen, tragen zu einer selbständigen Körperhygiene bei.

Der Bedarf an technischen Hilfen ist in der Regel sehr individuell, daher empfehlen wir auch hierfür eine entsprechende Beratung in Anspruch zu nehmen.

Unsere Internet-Tipps zu diesen Themen:

- www.rehadat.de
- www.serviceportal-zuhause-im-alter.de
- www.online-wohn-beratung.de
- www.nullbarriere.de
- www.aktion-barrierefreies-bad.de
- www.gerontotechnik.de



Viele Hilfsmittel und hilfreiche Technik können Sie in der Musterausstellung „Belle Wi“ zu barrierefreiem Wohnen selbst ausprobieren. Die Adresse finden Sie im Anhang.

6 Was bedeutet Rechtliche Vorsorge?

Vollmachten

Vollmachten bewirken Entlastung bei der Erledigung von administrativen Tätigkeiten. Wenn Sie bevollmächtigt sind, können Sie beispielsweise Absprachen mit Ärztinnen und Ärzten treffen, finanzielle Dinge regeln, Anträge für ihren Angehörigen stellen und Verträge eingehen oder kündigen. Maßgebend für ihr Handeln ist immer der Wunsch/Wille des Betroffenen.

Ihr Angehöriger kann Ihnen Vollmacht für einzelne Bereiche (z. B. Vollmacht zur Vertretung gegenüber der Kranken- und Pflegekasse) oder eine Vorsorgevollmacht erteilen. Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie Ihren Angehörigen umfangreich vertreten.

Achtung: Für die Vertretung in finanziellen Angelegenheiten wird von den Banken in der Regel eine spezielle Bank- bzw. Kontovollmacht verlangt. Diese wird vor Ort – also bei der Bank- angefertigt. Ein persönliches Erscheinen des Vollmachtgebers ist erforderlich.

Die Betreuungsbehörde der Stadt Wiesbaden gibt die Broschüre „Rechtliche Vorsorge“ heraus. Darin finden Sie neben allgemeinen Informationen zum Thema auch Vordrucke für Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen. Alternativ halten auch Ministerien, freigemeinnützige Träger oder Kirchen solche Formulare vor.

In bestimmten Fällen ist es sinnvoll, eine notarielle Vorsorgevollmacht (ggf. mit Patientenverfügung) anfertigen zu lassen. Dies wird immer dann empfohlen, wenn größere Vermögenswerte und/oder Grundbesitz vorhanden sind.

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung enthält Informationen, welche medizinischen Behandlungen im Falle einer schwerwiegenden Erkrankungssituation gewünscht sind oder unterlassen werden sollen. Sie nimmt Ihnen als Bevollmächtigte/r in schwierigen Situationen die Entscheidung ab, da sie selbst von Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen niedergeschrieben wurde. In der Patientenverfügung sollte auch festgehalten sein, wer über eine Vorsorgevollmacht verfügt. Der Bevollmächtigte hat die Aufgabe, gegenüber Ärzten und Pflegepersonal den in der Verfügung festgehaltenen Willen des/der Betroffenen durchzusetzen.

Ehegattennotvertretungsrecht

Der Gesetzgeber hat zu 1. Januar 2023 das Notvertretungsrecht für Ehegatten eingeführt. Das bedeutet, sie können für ihre/n Ehepartner/in für längstens 6 Monate Entscheidungen im medizinischen Bereich treffen, sofern er oder sie auf Grund von Bewusstlosigkeit oder Krankheit dazu nicht in der Lage ist. Diese Regelung greift nur dann, wenn kein Bevollmächtigter vorhanden ist und keine gesetzliche Betreuung eingerichtet wurde.

Gesetzliche Betreuung

Wenn keine rechtliche Vorsorge getroffen wurde und der pflegebedürftige Angehörige nicht mehr in der Lage ist, seine Rechtsgeschäfte selbst erledigen zu können, haben Sie die Möglichkeit, beim Amtsgericht eine gesetzliche Betreuung für Ihre Angehörigen anzuregen. Im Betreuungsverfahren wird überprüft, ob bzw. in welchen Bereichen die Person ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Berücksichtigt wird auch, ob überhaupt Regelungsbedarf besteht und ob es andere Hilfen gibt, die geeignet sind, die Probleme zu lösen. Am Ende des Betreuungsverfahrens ergeht ein Beschluss. Das Amtsgericht ordnet eine rechtliche Betreuung an, sofern dies erforderlich ist. Im Beschluss sind die Aufgabenbereiche aufgeführt, für die eine Vertretungsbefugnis besteht. Ist aus Sicht des Betreuungsgerichts keine rechtliche Betreuung nötig, erfolgt die Einstellung des Verfahrens.

Bei der Auswahl des Betreuers berücksichtigt das Gericht die Wünsche Ihres Angehörigen, die ggf. auch bereits in einer Betreuungsverfügung festgehalten sind. Gesetzliche Betreuungen können von Angehörigen, Ehrenamtlichen oder Hauptamtlichen ausgeübt werden. Mit einer gesetzlichen Betreuung ist eine jährliche schriftliche Berichterstattung an das Gericht verbunden. Berufsbetreuer müssen den Rechtspflegern einmal pro Jahr im Rahmen der Rechnungslegung alle Ein- und Ausgaben des Betreuten darlegen, sofern der Aufgabenbereich „Vermögenssorge“ Bestandteil der Betreuung ist.

Notfall-Karte

Im Rahmen des Wiesbadener Netzwerkes für geriatrische Rehabilitation und des Forum Demenz Wiesbaden wurde die Notfall-Karte für Bürgerinnen und Bürger entwickelt. In Abstimmung mit Wiesbadener Akteuren des Gesundheitswesens und der Altenhilfe, Kliniken, Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen enthält die Notfall-Karte relevante Informationen für die Erstellung einer raschen Anamnese im Notfall.



Die Wiesbadener Notfall-Karte enthält neben persönlichen Angaben wie Adresse, Geburtsdatum und Blutgruppe, Informationen über Personen, die im Notfall zu kontaktieren sind, zur rechtlichen Vorsorge und zu Besonderheiten wie bestimmte Erkrankungen und Unverträglichkeiten. Auch die Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen oder im Haushalt lebender Tiere kann in der Notfall-Karte angegeben werden. Durch die Unterschrift des Karteninhabers oder der Karteninhaberin wird bestätigt, dass die Angaben ausschließlich im Notfall zu nutzen sind und wenn nötig, an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Zusammen mit der Krankenkassenkarte im Geldbeutel aufbewahrt, erleichtert die Notfall-Karte die Kontaktaufnahme zur Abstimmung wichtiger Versorgungsfragen, wenn sie bei Krankenhausaufenthalten, Arztbesuchen oder bei sozialen Diensten vorgelegt wird.

Die Nutzung der Karte ist nicht nur für Ihre pflegebedürftigen Angehörigen sinnvoll. Im Falle eines eigenen Notfalls gibt sie auch Auskunft darüber, dass Sie pflegebedürftige Angehörige zuhause versorgen.



Die Kontaktdaten der Betreuungsbehörde finden Sie im Anhang.

7 Welche Unterstützungsangebote gibt es?

Je nach individueller häuslicher Pflegesituation können unterschiedliche ergänzende ambulante Dienstleister hinzugezogen werden, um Sie in der Betreuung Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zu unterstützen und zu entlasten.

Die Finanzierung der Angebote ist über verschiedene Kostenträger möglich. Bei Vorliegen eines Pflegegrads sind die Leistungen der Pflegeversicherung zu verwenden. Sollten diese Gelder nicht ausreichen, kommen entweder eigenen finanzielle Mittel zum Tragen oder es können Leistungen beim Amt für Soziale Arbeit beantragt werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen können Sie dazu informieren. Im Folgenden stellen wir Ihnen die verschiedenen Angebote mit ihrem Tätigkeitsschwerpunkt vor.

7.1 Häusliche Hilfen

Hier finden Sie Unterstützung zunächst bei allen Arbeiten rund um den Haushalt.

Die Mitarbeitenden übernehmen z. B. die Reinigung der Wohnung, kümmern sich um die Wäsche, erledigen die Hausordnung, kaufen Lebensmittel ein oder richten Mahlzeiten.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit dem Dienst abzustimmen, wer welche Tätigkeiten übernimmt, so dass Sie Entlastung erfahren und Ihre Angehörigen die Unterstützung erhalten, die sie brauchen.



Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen der Häuslichen Hilfen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.



Die Finanzierung erfolgt vorrangig aus den Leistungen der Pflegekasse oder aus eigenen Mitteln.

7.2 Pflegedienste

Im Stadtgebiet Wiesbaden gibt es aktuell über 70 ambulante Pflegedienste, deren Leistungen Sie in Anspruch nehmen können.

Bezieher von Pflegegeld sind halb- oder vierteljährlich verpflichtet Beratungsgespräche nachzuweisen. Diese werden u. a. von Pflegediensten erbracht und dienen der Betrachtung der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation. Zum einen wird so überprüft, ob die Pflege und Betreuung durch Pflegepersonen sichergestellt sind. Zum anderen haben die Pflegebedürftigen und deren Angehörige die Möglichkeit, Tipps und Hinweise zur Verbesserung der persönlichen Situation zu erfragen.

Pflegedienste können jedoch auch einen Teil der Häuslichen Pflege und Versorgung übernehmen, um die Pflegepersonen zu entlasten. Nach einem Erstgespräch erstellt der Pflegedienst einen Kostenvoranschlag.



Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen der Pflegedienste erhalten Sie bei den Beratungsstellen.



Die Finanzierung erfolgt vorrangig aus den Leistungen der Pflegekasse oder aus eigenen Mitteln.

Wie lese ich den Kostenvoranschlag des Pflegedienstes?

Nach dem gemeinsam geführten Erstgespräch über den notwendigen Unterstützungs- und Hilfebedarf erstellt Ihnen der Pflegedienst einen Kostenvoranschlag, in dem alle besprochenen Leistungen mit Preisen aufgelistet sind. So erhalten Sie einen Überblick, welche Kosten insgesamt entstehen, welchen Anteil die Pflegekasse je nach Pflegegrad übernimmt und in welchem Maß sogenannte Restkosten anfallen. Diese sind von Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen zu tragen. Reichen die eigenen finanziellen Mittel hierfür nicht aus, können Sie sich an das Sozialleistungs- und Jobcenter wenden.

Auf dem Kostenvoranschlag sind immer die Kontaktdaten der pflegebedürftigen Person sowie des Pflegedienstes angegeben. Darunter sehen Sie die Leistungen, die der Pflegedienst erbringen wird als sogenannte Leistungskomplexe aufgeführt, insgesamt gibt es 21 davon.

Hinter diesen einzelnen Leistungskomplexen stehen konkrete Dienstleistungen, die zukünftig vom Pflegedienst erbracht werden und Ihnen Unterstützung und Entlastung bringen.

Beispielhaft seien genannt: Kleine Körperpflege (LK1), Hilfe bei der Nahrungsaufnahme (LK 6) oder die Hilfe bei der Haushaltsführung (LK 13).

Hinter jedem aufgeführten Leistungskomplex steht die geplante Anzahl, wie oft die Leistung im Monat erbracht wird. Sie finden auf dem Kostenvoranschlag den Einzelpreis sowie den monatlichen Gesamtbetrag. Die Preise der Leistungen sind von den Pflegediensten mit den Pflegekassen ausgehandelt.

Als weitere Kostenpunkte kommen die Hausbesuchspauschalen hinzu, die bei jedem Besuch/Einsatz des Pflegedienstes anfallen. Die Kosten hierfür variieren abhängig vom Wochentag oder der Tageszeit oder ob gleichzeitig Leistungen der Behandlungspflege (wie Medikamentengabe) erbracht werden. Mit dem Ausbildungszuschlag, der ebenfalls bei allen Rechnungen anfällt, beteiligen sich alle Kunden des Pflegedienstes an den Ausbildungskosten für neues Pflegepersonal.

Abschließend sind noch die Investitionskosten zu nennen, mit denen sich alle Kunden an den Betriebsausgaben des Pflegedienstes beteiligen. Diese können nicht über die Pflegesachleistung abgerechnet werden, sondern sind immer von der pflegebedürftigen Person privat zu bezahlen.

Beispiel Kostenvoranschlag:

Max Lustermann
Pflegegrad 2


Pflegedienst XY
Mai 2024


Leistungen	Anzahl	Einzelpreis	Gesamtpreis
LK 1 Kleine Körperpflege	31	17,76 Euro	550,56 Euro
LK 6 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	62	6,83 Euro	423,46 Euro
LK 13 Hauswirtschaft entspr. 5 Min.	96 (1x wö. 2h)	2,09 Euro	200,64 Euro
Hausbesuchs-Pauschalen	66	7,10 Euro	468,60 Euro
Ausbildungspauschale	31	0,76 Euro	23,56 Euro
Gesamt			1.666,82 Euro
Anteil Pflegekasse			-761,00 Euro
Investitionskosten			+46,99 Euro
Eigenanteil			952,81 Euro

7.3 **Behandlungspflege und Therapien**

Zu einer guten Pflege gehört auch eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung. Das kann in Abstimmung mit Haus- und/oder Fachärzten die medikamentöse Behandlung, Ernährung, Kompressionsverbände oder Wundversorgung beinhalten. Die Behandlungspflege wird durch einen Pflegedienst erbracht.

Zu therapeutischen Angeboten zählen Physio- oder Ergotherapie sowie Logopädie.

 **Über eine Verordnung des Hausarztes können durch einen Pflegedienst Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden.**


 **Therapieangebote werden von Fachdiensten in der Praxis oder im Rahmen von Hausbesuchen erbracht.**

 **Es können gesetzliche Zuzahlungen anfallen.**

7.4 **Betreuungs- und Entlastungsangebote**

Ambulante Dienste, aber auch ausgebildete Fachpersonen, die sich im Bereich der Betreuung selbstständig gemacht haben, bieten individuelle Unterstützungsleistungen an.


Sie sind Ansprechpersonen, wenn es z. B. um die Begleitung bei Erledigungen außer Haus geht, wenn eine Gesprächsperson gewünscht ist, sie können Vorlesen oder beim Spaziergang begleiten und bei anderen Freizeit- und Alltagssituationen mitwirken.

 **Bei Vorliegen eines Pflegegrades stehen mtl. 125 Euro Entlastungsbetrag zur Verfügung, die zur Finanzierung eines Betreuungs- und Entlastungsdienstes eingesetzt werden können.**

7.5 **Besuchsdienste**

Manche Kirchengemeinden oder frei-gemeinnützige Anbieter halten einen Kreis ehrenamtlicher Personen vor, die pflegebedürftige Menschen regelmäßig zuhause besuchen.

Sie bieten sich als weitere Bezugsperson im Betreuungssystem an und leisten wertvolle Unterstützung.

 **Die jeweiligen Adressen und Ansprechpersonen erhalten Sie von Ihrer Beratungsstelle für selbständiges Leben im Alter.**

7.6 **Fahrdienste**

Die Kosten für Krankenfahrten werden bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen und einer ärztlichen Verordnung übernommen. Voraussetzungen können Fahrten zu ambulanten medizinischen Behandlungen wie Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie sein, Fahrten von Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis mit einem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ sowie Fahrten von Patienten, die eine Einstufung in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 haben.

 **Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.**

7.7 Mobiler Menüservice

Eine heiße Mahlzeit am Tag kann wichtig sein.

Nicht immer ist es möglich, dass das von pflegenden Angehörigen sichergestellt werden kann.

In Wiesbaden gibt es mehrere Dienstleister, die täglich warmes Essen in die Haushalte von pflegebedürftigen Menschen bringen. Die Angebotspalette ist groß und spricht unterschiedliche Bedürfnisse an. Sie finden z. B. klassische Hausmannskost, Vegetarisches oder Schonkost auf dem Speiseplan.

Bei Bedarf kann dem Lieferdienst ein Wohnungsschlüssel ausgehändigt werden, so dass das Essen direkt in die Wohnung gebracht wird.



Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.



Bei geringem Einkommen kann für einige Anbietern ein finanzieller Zuschuss bei der Stadt Wiesbaden beantragt werden.

7.8 Hausnotruf

Hausnotrufdienste bieten rund um die Uhr Hilfe im Notfall an.

Häufig ist es nicht möglich, als pflegende Angehörige ständig vor Ort zu sein. Persönliche Lebensbedingungen wie z. B. die eigene Familie, Berufstätigkeit, Freizeitaktivitäten aber auch notwendige Erledigungen für die pflegebedürftige Person führen dazu, dass die Angehörigen zeitweise alleine in ihrer häuslichen Umgebung sind.

Bei einem Sturz oder einer anderen Gefährdungssituation kann über den Notknopf direkt der Kontakt mit der Leitstelle des Hausnotrufanbieters hergestellt werden. Nach telefonischer Abklärung der Situation werden dann die notwendigen Hilfsmaßnahmen eingeleitet. Da bei dem Anbieter meist ein Wohnungsschlüssel hinterlegt ist, ist der Zugang zu Ihrem pflegebedürftigen Angehörigen problemlos möglich.



Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.



Ab Pflegegrad 1 ist ein Zuschuss zu den Kosten des Hausnotrufgerätes durch die Pflegekasse auf Antrag möglich.

7.9 Stundenweise Verhinderungspflege

Damit Sie als pflegende Angehörige auch weiterhin Ihrer persönlichen Freizeitgestaltung, Treffen mit Freunden, Stammtische, Sportstunden usw. nachkommen können, haben Sie die Möglichkeit, ab dem 7. Monat nach Anerkennung der Pflegegrade 2-5 die sogenannte stundenweise Verhinderungspflege zu nutzen. Mit diesen von der Pflegekasse zur Verfügung gestellten Geldern können Sie Privatpersonen oder auch anerkannte ambulante Dienste für fest vereinbarte Betreuungsleistungen bezahlen.



Der Antrag wird bei der zuständigen Pflegekasse gestellt.

7.10 Tagespflege

In Einrichtungen der Tagespflege werden pflegebedürftige Personen oder Menschen mit Demenz an einem bis fünf Tagen in der Woche von morgens bis nachmittags betreut.


Die Gäste erhalten in den Einrichtungen die für sie notwendige pflegerische Versorgung. Darüber hinaus finden sie dort Kontakt und Geselligkeit. Es gibt den Bedürfnissen entsprechende Beschäftigungsangebote.

In der Regel wird auch ein Fahrdienst für die Hin- und Rückfahrt zur Tagespflege bereit gestellt.

Die Betreuung Ihrer pflegebedürftigen Angehörigen in einer Einrichtung der Tagespflege kann z. B. dann hilfreich sein, wenn Sie berufstätig sind. So wissen Sie, dass Ihre Angehörigen nicht alleine sind, während Sie Ihrer Arbeit nachgehen.

Der Besuch der Tagespflegeeinrichtung bietet Ihnen auch die Möglichkeit, feste Tage der Entlastung zu haben. Sie wissen, dass Ihre Angehörigen gut betreut sind und können diese Zeit für sich und Ihre persönlichen Bedürfnisse und Angelegenheiten nutzen.

 **Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen der Anbieter erhalten Sie bei den Beratungsstellen.**

 **Die Pflegekasse gewährt Zuschüsse bei der Finanzierung des Besuchs einer Tagespflege (siehe Seite 8-9).**

7.11 Kurzzeitpflege

Für den Fall, dass Sie als pflegende Angehörige die häusliche Versorgung Ihres pflegebedürftigen Familienmitglieds vorübergehend nicht sicherstellen können (z. B. weil Sie in Urlaub fahren möchten, eine Pflegeauszeit brauchen, krank sind, eine Wohnraumanpassung erfolgt), besteht bei Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 die Möglichkeit, einen Aufenthalt in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege oder einem Pflegeheim in Anspruch zu nehmen.

Das Gesetz der Pflegeversicherung sieht vor, dass eine Kurzzeitpflege für maximal acht Wochen jedes Jahr in Anspruch genommen werden kann.

 **Der Antrag ist bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen.**

 **Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.**

 **Die Pflegekasse gewährt Zuschüsse zur Finanzierung der Kurzzeitpflege (siehe Seite 8-9).**

7.12 24-Stunden-Betreuung

Sie sind als pflegende Angehörige mit der Situation konfrontiert, dass Ihr pflegebedürftiges Familienmitglied nur mit umfassender Betreuung rund um die Uhr zuhause gepflegt und betreut werden kann. Ein Umzug in ein Pflegeheim ist nicht gewünscht; allerdings reichen Ihre persönlichen Möglichkeiten selbst mit Einsatz von ambulanten Diensten nicht aus, um diese zeitintensive Versorgung Ihrer Angehörigen sicherzustellen.

Dann besteht die Möglichkeit durch die Zusammenarbeit von Vermittlungsagenturen in Deutschland und deren Kooperationspartnern z. B. im osteuropäischen Ausland, pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen durch den Einsatz einer Betreuungsperson rund um die Uhr weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung zu versorgen.

Die Menschen erhalten so die für sie notwendige und qualifizierte Unterstützung und Betreuung. Es gibt gewisse Rahmenbedingungen zu berücksichtigen, wie z. B. die Bereitstellung eines eigenen Zimmers, in dem die Pflegekraft wohnt.

Die Kosten für die Pflegekraft sind weitestgehend aus eigenen Mitteln zu tragen.



Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.

7.13 Palliative Versorgung

Palliativversorgung soll die Folgen einer unheilbaren Erkrankung lindern, wenn die Menschen nur noch eine begrenzte Lebenserwartung haben. Die Palliativmedizin stellt die Lebensqualität in den Mittelpunkt. Die Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen, die ein menschenwürdiges Leben bis zuletzt ermöglichen sollen.

Neben der ambulanten Versorgung zu Hause ist eine Palliativbetreuung auch im Krankenhaus, Pflegeheim oder Hospiz möglich.

Eine entsprechende Verordnung wird von dem Hausarzt ausgestellt. Die erbrachten Leistungen rechnet der Palliativdienst direkt mit Ihrer Krankenkasse ab. Für Sie entstehen keine Zuzahlungen.

Die ambulante palliative Versorgung ermöglicht schwerstkranken Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Die Teams verfolgen das Ziel, Lebensqualität zu erhalten und diese durch Symptom-Kontrolle und Beschwerdelinderung zu verbessern. Schwerstkranken Menschen und deren Angehörige werden so z. B. mit einer effektiven Schmerztherapie und der Sicherheit einer 24-Stunden-Rufbereitschaft bis zuletzt individuell betreut und unterstützt. Die individuellen Wünsche und Bedürfnisse stehen im Vordergrund.

Zur besseren Betreuung in der Lebensendphase haben sich Experten aus dem ambulanten und stationären Bereich zu einem „HospizPalliativNetz Wiesbaden und Umgebung e.V.“ zusammengeschlossen. Zwei Palliative Care Teams bieten rund um Wiesbaden die spezialisierte ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV) an.



Die Kontaktdaten finden Sie im Anhang.

7.14 Hospizliche Begleitung

Ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen und Begleiter sind wichtiger Bestandteil in den letzten Phasen des Lebens. Neben der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung bieten sie ehrenamtlich Begleitung und Unterstützung für Schwerkranken und Sterbende bis zuletzt, damit diese würdevoll und selbstbestimmt leben und in vertrauter Umgebung sterben können.



Die Kontaktdaten finden Sie im Anhang (Auxilium, Ambulanter Hospizdienst Advena)

8 Welche spezialisierten Angebote gibt es für Menschen mit Demenz?

Insbesondere bei demenziellen Erkrankungen benötigen Betroffene und ihre Angehörigen unterschiedliche Unterstützungsangebote.

Mit der Diagnose Demenz entstehen viele Fragen, Sorgen und Ängste, die nicht alleine getragen werden müssen.

Hilfe für Menschen mit Demenz

In Wiesbaden gibt es verschiedene Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz. Dabei kann zwischen der Betreuung in der häuslichen Umgebung und der Betreuung in Gruppen durch entsprechend qualifizierte Helferinnen und Helfer unterschieden werden. Viele dieser Angebote können über den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung finanziert werden.

Betreuung zu Hause

Stunden- oder tageweise können Sie Entlastung durch fachlich geschultes Personal erhalten, um einfach einmal in Ruhe zum Friseur zu gehen oder an einem Sportangebot teilzunehmen.

Betreuung in Gruppen

An einem Tag die Woche betreuen speziell geschulte Ehrenamtliche für vier Stunden die Betroffenen in einer kleinen Gruppe. Diese speziellen Gruppenangebote finden in verschiedenen Kirchengemeinden statt.

Angebote für Angehörige

Einen Menschen mit Demenz zu Hause zu versorgen, verändert das Leben der gesamten Familie. Menschen mit Demenz brauchen im fortgeschrittenen Stadium sehr zeitintensive Hilfe und Unterstützung, so dass auch Sie als pflegende Angehörige oftmals Entlastung brauchen. Hier gibt es in Wiesbaden spezielle Beratungs- und Gesprächsangebote, die ganz individuell auf Ihre besondere Situation eingehen.



Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre: „Demenz – Angebote für Betroffene und deren Angehörige“. Diese ist bei den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter oder in der Geschäftsstelle des Forum Demenz Wiesbaden erhältlich.



Das aktuelle Infoblatt mit den Adressen erhalten Sie bei den Beratungsstellen.

9 Checklisten

Wir hoffen, der Leitfaden gibt Ihnen hilfreiche Informationen an die Hand und zeigt Ihnen die vielfältigen Unterstützungs- und Hilfsangebote im Falle einer häuslicher Pflegesituation auf.

Nehmen Sie bei Bedarf gerne noch das kostenfreie Beratungsangebot der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter oder des Pflegestützpunktes an, um sich individuell über die verschiedenen Leistungen aufklären zu lassen. Rufen Sie uns dazu über unser Servicetelefon 0611 31-3487 an – wir nennen Ihnen dann die für Sie zuständige Ansprechperson.

9.1 Checkliste allgemein

	Erledigt	Kein Bedarf	Eigene Notizen
Kontakt zur zuständigen Beratungsstelle hergestellt?			
Kontakt zum Krankenhaussozialdienst bei Krankenhaus- oder Rehaaufenthalt des Angehörigen hergestellt?			
Leistungen der Pflegeversicherung beantragt und genutzt?			
Anpassung oder Umbaumaßnahmen in der Wohnung notwendig?			
Hilfsmittel notwendig?			
Medizinische Versorgung und notwendige Therapien abgeklärt?			
Rechtliche Vorsorge wie Patientenverfügung und Vollmacht geregelt?			
Unterstützungs- und Entlastungsangebote in Anspruch genommen?			
Finanzierung von Hilfen geklärt?			
Sonstiges?			

9.2 Checkliste zur Auswahl eines ambulanten Pflegedienstes

Bei der Wahl eines ambulanten Pflegedienstes gibt es bestimmte Punkte, die Sie beachten können, damit eine zufriedenstellende Zusammenarbeit zustande kommt.

- Welche Leistungen bietet der Pflegedienst an? Passt das Angebot zu Ihrem notwendigen Unterstützungsbedarf?
- Wie ist Ihr persönlicher erster Eindruck?
- Ist der Pflegedienst ortsnah gelegen und kann auf kurzem Weg Ihre Adresse anfahren?
- Falls notwendig, kann der Pflegedienst mit dem Sozialamt abrechnen?
- Wie ist die (telefonische) Erreichbarkeit des Pflegedienstes?
- Wird eine kostenlose Erstberatung bei Ihnen zu Hause angeboten?
- Ist die Beratung verständlich und umfassend mit Blick auf Leistungen, Kosten, Finanzierungsmöglichkeiten, Hilfsmittel etc.? Ist die Pflegeplanung nachvollziehbar? Sind die Kosten transparent dargestellt?
- Enthält der Pflegevertrag folgende Aspekte?
 - Die vereinbarten Leistungen sind einzeln aufgeführt.
 - Die Kosten sind nachvollziehbar (Pflege- und Krankenkassenanteil sowie Eigenanteil ersichtlich; keine Vorauszahlungen).
 - Der Pflegevertrag kann von Ihnen aus wichtigen Gründen ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden.
 - Die Haftung für Schäden zum Beispiel an Ihrer Gesundheit, in Ihrer Wohnung etc. ist nicht ausgeschlossen.
 - Der Vertrag ruht bei Krankenhausaufenthalt.
 - Der Vertrag endet mit dem Tod der pflegebedürftigen Person.
- Ist gewährleistet, dass der Pflegedienst Ihren Wohnungsschlüssel sicher aufbewahrt?
- Ist es möglich, die Pflegedokumentation einzusehen?
- Nimmt der Pflegedienst Kontakt zum behandelnden Arzt und sonstigen Kooperationspartnern auf, um sich abzustimmen?
- Finden Ihre Wünsche/Bedürfnisse (z. B. religiös/kulturell, sprachlich etc.) und auch die Biographie/ Krankengeschichte der Pflegebedürftigen Berücksichtigung?

9.3 Checkliste für die Aufnahme in einem Krankenhaus

Wir möchten Ihnen mit dieser Liste Hinweise geben, was Sie als pflegende Angehörige tun können, um einen Krankenhausaufenthalt vorzubereiten.

Für das Ärzte- und Pflegepersonal ist es hilfreich, Informationen über Ihren Angehörigen zu bekommen.

Daran sollten Sie denken:

- Versichertenkarte der Krankenkasse
- Einweisung
- Wäsche, Bekleidung, persönliche Dinge
- Handtücher, Hygieneartikel
- Medikamentenplan und Medikamente
- Impfausweis, Allergiepass, Marcumarausweis, weitere Arztbriefe oder Befunde
- Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung
- Name und Telefonnummer von Angehörigen
- Name und Anschrift des Hausarztes
- Wiesbadener Notfall-Karte
- Bitte keine Wertsachen (Bargeld, Schmuck etc.) mitbringen

Zusätzlich sind folgende Informationen für die Versorgung im Krankenhaus wichtig.
Bitte händigen Sie diese dem Stationspersonal aus.

- Wer ist die Kontaktperson?

(Name und Telefonnummer)

- Wer hat die Vorsorgevollmacht oder rechtliche Betreuung?

(Name und Telefonnummer)

- Pflegegrad _____
- Kommt ein Pflegedienst?

(Ansprechperson und Telefonnummer nennen)

Unterstützung ist nötig:

- beim Aufstehen/Zubettgehen
- beim An- und Ausziehen
- beim Waschen und Duschen
- beim Essen und Trinken
- beim Toilettengang
- Sonstiges

Folgende (Pflege-)Hilfsmittel sind vorhanden:

- Brille
- Hörgerät
- Zahnprothese
- Gehhilfen
- Rollator
- Rollstuhl
- Toilettenstuhl
- Pflegebett
- Einlagen/Vorlagen
- Sonstiges

Für den Fall, dass die Aufnahme einer Begleitperson erforderlich ist, erkundigen Sie sich bitte in Ihrer Klinik, ob dies möglich ist.

9.4 Checkliste für die Entlassung aus dem Krankenhaus

Wir möchten Ihnen mit dieser Liste Hinweise geben, was Sie als pflegende Angehörige während und nach einem Krankenhausaufenthalt beachten müssen.

Vor der Entlassung:

- Brauchen Sie Hilfe zu Hause? Sprechen Sie dazu den Sozialdienst in der Klinik an. Dort bekommen Sie Unterstützung/Beratung bei der Planung und Organisation der Entlassung.
- Ist die Finanzierung der Hilfen geklärt? Die Krankenhaussozialdienste haben die Möglichkeit, im Rahmen einer Eileinstufung vorläufige Pflegeleistungen bei der Pflegeversicherung zu beantragen. Sprechen Sie dazu den Sozialdienst in der Klinik an, ob die Voraussetzungen einer Eileinstufung vorliegen.
- Je nach Indikation und Erkrankung sind eine Anschlussheilbehandlung, neurologische oder akute geriatrische Rehabilitationsmaßnahmen hilfreich. Fragen Sie beim behandelnden Stationsarzt und zuständigen Mitarbeiter vom Sozialdienst nach.
- Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt oder zuständigen Mitarbeiter vom Sozialdienst, ob (Pflege-) Hilfsmittel benötigt werden, und klären Sie, wer sich um deren Bestellung kümmert.
- Wie kommt Ihr Angehöriger am Entlassungstag nach Hause?
 - Privat
 - Taxi
 - Krankentransport

Am Tag der Entlassung:

- Achten Sie darauf, dass Ihnen der Arztbrief und ggf. die Verordnungen für z. B. Medikamente, Heil- und Hilfsmittel am Entlassungstag mitgegeben werden. In diesem sind alle wichtigen Informationen für den Hausarzt enthalten. In ihm ist auch vermerkt, welche aktuelle Medikamente benötigt werden.
- Achten Sie darauf, dass Hilfsmittel wie Brillen oder Zahnprothesen nicht vergessen werden
- Ist das weitere medizinisch-therapeutische Vorgehen besprochen worden?
- Wurden die nötigen (Pflege-) Hilfsmittel organisiert?

Nach der Entlassung:

Nehmen Sie bitte Kontakt zu dem behandelnden (Haus-) Arzt Ihres Angehörigen auf.

Sie benötigen gegebenenfalls:

- Rezept für Medikamente
- Rezept für Heilmittel (z. B. Krankengymnastik)
- Verordnung über häusliche Krankenpflege
- Verordnung über Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe, Verbandswechsel)

10 Kontaktstellen, Adressen und Informationsmaterial

Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter

Sachgebietsleitung: Konradinallee 11 · 65189 Wiesbaden

☎ 0611 31-3533

Allgemeiner Kontakt:

✉ beratung-im-alter@wiesbaden.de
🌐 www.wiesbaden.de/beratung-im-alter

Servicetelefon:

☎ 0611 31-3487

(Mo, Di, Do, Fr von 8:30–12:00 Uhr, Mi von 8:30–14:00 Uhr)

Standort Nord – Schwalbacher Straße 26/28 · 5. Stock · 65185 Wiesbaden · Fax: 0611 31-3913

Arbeitsgruppenleitung, Teile des Westends

☎ 0611 31-7594

Bergkirchenviertel, Hilf, Innenstadt, südliche City Ost, Rheingauviertel

☎ 0611 31-2830

Aukamm, City Nordost, Fußgängerzone

☎ 0611 31-2829

Nerotal, Dambachtal, Nördliche Lahnstraße, Platter Straße, Walkmühle, Dürerplatz

☎ 0611 31-2831

Rambach, Sonnenberg, Eigenheim

☎ 0611 31-3758

Westend

☎ 0611 31-3759

Standort Ost – Konradinallee 11 · Erdgeschoss · 65189 Wiesbaden · Fax: 0611 31-3914

Arbeitsgruppenleitung

☎ 0611 31-4648

Südliche Innenstadt, Biebricher Allee, Nibelungenviertel

☎ 0611 31-2675

Hasengartenstraße, Dichterviertel

☎ 0611 31-5407

Bierstadt, Weidenborn

☎ 0611 31-4661

Nordenstadt, Erbenheim, Delkenheim

☎ 0611 31-3852

Auringen, Breckenheim, Heßloch, Igstadt, Kloppenheim, Medenbach, Naurod

☎ 0611 31-4662

Standort Süd – Rheingaustraße 196 · H 391, Erdgeschoss · 65203 Wiesbaden · Fax: 0611 31-6981

Arbeitsgruppenleitung, Mainz-Kastel

☎ 0611 31-5637

Parkfeld, Gibb, Rosenfeld

☎ 0611 31-9172

Gräselberg, Adolfshöhe, Mühlthal

☎ 0611 31-9173

Biebrich, Amöneburg

☎ 0611 31-9180

Mainz-Kostheim

☎ 0611 31-5636

Schierstein

☎ 0611 31-5707

Standort West – Dotzheimer Straße 99 · 7. Stock · 65197 Wiesbaden · Fax: 0611 31-5913

Arbeitsgruppenleitung, Teile des Schelmengrabens

☎ 0611 31-3813

Klarenthal, Wellritzal, Lahnstraße

☎ 0611 31-3516

Schlangenbader Straße, Europaviertel, Waldstraße

☎ 0611 31-4675

Hollerborn, Künstlerviertel, Altenwohnanlage Goerdeler Straße

☎ 0611 31-4356

Schelmengraben, Märchenland, Frauenstein

☎ 0611 31-3816

Sauerland, Dotzheim, Freudenberg, Kohlheck

☎ 0611 31-3825

Weitere hilfreiche Adressen und Anlaufstellen

Ambulanter Hospizdienst Advena

Thorsten-Goos-Haus · Bahnstraße 18 · 65205 Wiesbaden

☎ 0611 9762999

Amtsgericht Wiesbaden

Betreuungsgericht

Mainzer Straße 122-124 · 65189 Wiesbaden

☎ 0611 3261-0

Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen

☎ 0611 31-2885 oder 31-7498

✉ wohnberatung@wiesbaden.de

Betreuungsbehörde

Konradinallee 11 · 65189 Wiesbaden

☎ 0611 31-4038 · ✉ betreuungsbehoerde@wiesbaden.de

Bundesweites Service-Telefon „Wege zur Pflege“

Mo – Do zwischen 9:00 und 16:00 Uhr

☎ 030 20 17 91 31 · ✉ info@wege-zur-pflege.de

Geschäftsstelle GeReNet.Wi und Forum Demenz

Konradinallee 11 · 65189 Wiesbaden

☎ 0611 31-3488, 31-4676 · ✉ forum.demenz@wiesbaden.de

Hospizverein Auxilium e. V.

Luisenstraße 26 · 65185 Wiesbaden

☎ 0611 408080

Musterausstellung zu barrierefreiem Wohnen und hilfreicher Technik „Belle Wi“

Föhler Straße 74/1 · 65199 Wiesbaden

Öffnungszeiten: Di 14:00 – 18:00 Uhr · Do 13:00 – 17:00 Uhr

☎ 0611 31-2885 · ✉ Belle-Wi@wiesbaden.de · 🌐 www.wiesbaden.de/belle-wi

Palliative Care Team Wiesbaden des St. Josef-Hospitals und der HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken (Leitstelle im JoHo)

☎ 0611 1773835 · ✉ ambulanzen-palliativ@joho.de

Pflegestützpunkt Wiesbaden

Kreuzberger Ring 7 · 65205 Wiesbaden

☎ 0611 31-3648 oder 0611 31-3590 · ✉ pflegestuetspunkt@wiesbaden.de

ZAPV GmbH

Langenbeckstraße 9 · 65189 Wiesbaden

✉ frage@zapv.de

Weiterführende Informationsmaterialien

Ratgeber – älter werden in Wiesbaden

Diese Broschüre bietet übersichtliche Informationen zu den vielfältigen Themen rund ums Alter.

Demenz

Diese Broschüre zeigt die bestehenden Angebote in Wiesbaden zur Betreuung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und zur Entlastung pflegender Angehöriger auf.

Pflegeversicherung

Diese Broschüre erklärt übersichtlich die Inhalte der einzelnen Leistungen der Pflegeversicherung sowie die Beantragung.

Rechtliche Vorsorge

Diese Broschüre informiert über die verschiedenen Möglichkeiten der rechtlichen Vorsorge und stellt Blanko-Vordrucke zur Verfügung.

Infoblätter

Entlastungsangebote bei Demenz, Freizeitgestaltung, Hausnotruf, Häusliche Hilfen, Hilfe in finanziellen Notlagen, Krankenfahrten, Mittagstische, Mobiler Menüservice, Pflegedienste, Pflegeheime außerhalb Wiesbadens, Pflegeheime in Wiesbaden, Tagespflege, Wohnen im Alter, 24-Stunden-Betreuung. Diese Infoblätter beinhalten themenbezogen aktuelle Adressen zu den einzelnen Dienstleistern.

Leitfaden Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung

Dieser Leitfaden zeigt die einzelnen einzuleitenden Schritte auf, wenn ein Platz in einer Pflegeeinrichtung benötigt wird.



Alle Infomaterialien finden Sie auch unter www.wiesbaden.de/beratung-im-alter

11 Impressum

Herausgeber:

Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden · Amt für Soziale Arbeit – Abteilung Altenarbeit,
Beratungsstelle für selbständiges Leben im Alter · Konradinerallee 11 · 65189 Wiesbaden

Redaktion: Christiane Pausch · Lana Pfannkuch

Gestaltung: Wiesbaden Congress & Marketing GmbH

Auflage: 500

Druck: Druck-Center der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden, Juni 2024

30

Sie wünschen persönliche Beratung? · Service-Telefon: 0611 31-3487 · Mo – Fr 8:30 – 12 Uhr · Mi bis 14 Uhr



www.wiesbaden.de/beratung-im-alter



Amt für Soziale Arbeit – Abteilung Altenarbeit
Beratungsstelle für selbständiges Leben im Alter
Konradinallee 11 | 65189 Wiesbaden