

# Pflege zu Hause

## *Möglichkeiten und Finanzierung*

Ein Leitfaden





## Inhalt

Vorwort	2
Pflege im Alter	4
Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung	6
Pflegekasse	7
Antrag bei der Pflegekasse	8
Pflegestufen	11
Leistungen der Pflegekasse im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung	13
Weitere Leistungen der Pflegekasse	14
Weitere Angebote im Rahmen der Pflege	17
Hilfe zur Pflege aus den Mitteln der Sozialhilfe	18
Häufig gestellte Fragen	19
Impressum	21
<u>Anhang:</u>	
Adressen der Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein	22

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

jung und gesund sein, ist toll - am besten ein Leben lang!  
Doch manchmal können eine chronische Krankheit, eine Behinderung oder ständig zunehmende, schwerwiegende Alterserscheinungen einen bisher selbständigen und gesunden Menschen in die Lage bringen, dass er Unterstützung und Pflege braucht. Das kann sehr schnell gehen - von einem Tag auf den anderen, - das kann aber auch langsam geschehen, dass aus einem eher kleinen „Wehwehchen“ ein großes Problem wird. Dann fallen uns die alltäglichen Dinge des Lebens schwer. Genau da, wo wir früher ganz allein zurechtkommen konnten, - beim Anziehen, beim Duschen, beim Essen zubereiten oder Einkäufe erledigen - benötigen wir Hilfe Anderer. Wenn wir Glück haben, dann haben wir in unserer Familie oder im Freundeskreis jemanden, der in der Lage ist, uns bei der Pflege zu Hause zu helfen, jemanden, der in dieser Situation unterstützen will und kann. Das ist aber nicht immer der Fall.

Es kann durchaus möglich sein, dass die Kinder arbeitsbedingt weit weg von ihren Eltern wohnen und flexibel auf die schwierige Arbeitssituation in Deutschland reagieren müssen. Dabei stellen sie sich natürlich die Fragen: „Kann ich denn weggehen?“, „Wie können meine Eltern gut versorgt werden, ohne dass ich dabei ein schlechtes Gewissen habe?“

Oder vielleicht eine andere Frage, mit der Sie konfrontiert werden: das Pflegesystem in Ihrem Herkunftsland ist nicht so ausgebaut und zuverlässig, so dass Sie sich nicht trauen, Ihre Eltern in einem Heim in Deutschland unterzubringen oder von einem häuslichen Pflegedienst versorgen zu lassen. Kann ich denn dem Gesundheitssystem in Deutschland vertrauen, ohne eventuell als „schlechter Sohn“ oder „schlechte Tochter“ angesehen zu werden, die Ihre Eltern zur Pflege „ins Heim abschieben“? Könnte ich mit deutschen Behörden „Probleme“ bekommen, wenn ich Pflegeleistungen beantrage?

Die Situation in Deutschland hat sich in den letzten Jahren verändert. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die zahlreichen pflegerischen Hilfen für kranke und ältere Menschen informieren, die Sie an Ihre konkrete familiäre Situation anpassen können. Hier bekommen Sie auch einen Überblick darüber, wie man diese Hilfen beantragt und finanziert.

*Norbert Schmitz*

*Sozialreferent*

*Caritasverband für Schleswig-Holstein e. V.*

## Pflege im Alter

Für ältere Menschen, die pflegebedürftig werden, und deren Angehörige sind in Deutschland unterschiedliche Hilfsangebote (Pflegeleistungen) von der Pflegeversicherung vorgesehen. Bei der Erbringung/Inanspruchnahme dieser Pflegeleistungen wird grundsätzlich zwischen zwei Pflegearten unterschieden: **stationäre Pflege** (z. B. im Alten- und Pflegeheim) und **ambulante Pflege** (zu Hause).

Wenn z. B. jemand auf Grund der hohen Pflegebedürftigkeit oder schwerer Krankheit nicht mehr imstande ist, sich selber zu versorgen, und seine Angehörigen können es zum Beispiel aus beruflichen oder familiären Gründen nicht übernehmen oder sie sind damit überfordert, dann besteht die Möglichkeit, in einer stationären Einrichtung betreut zu werden. Zunehmend sind diese Alten- und Pflegeheime individuell eingerichtet und bieten pflegebedürftigen Bewohnern eine gewohnte aus ihrer Kultur und Religion stammende Atmosphäre und Umgebung. Auch das Pflegepersonal ist fachlich kompetent und für den individuellen Umgang mit unterschiedlichen Bewohnern geschult.

Wenn die/der Pflegebedürftige in ihrem/seinem eigenen Haushalt oder zu Hause bei Angehörigen oder Bekannten gepflegt wird, dann bezeichnet man solche Pflegeform als ambulante oder häusliche Pflege. Die ambulante Pflege hat zahlreiche Vorteile. Die meisten Menschen wünschen sich, dass sie in ihren eigenen vier Wänden alt werden können. Die vertraute Umgebung gibt nicht nur ein Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit, sondern lässt auch die zu pflegende Person sich eigenständig fühlen, indem sie ihren Alltag und den Umfang der

Pflege selber bestimmen kann. Auch die Kontakte zu den Freunden, Nachbarn und der Familie bleiben erhalten, was nicht minder wichtig ist.

Auf Wunsch können sich die Angehörigen an dem Pflegeprozess beteiligen und einige Aufgaben übernehmen. Dabei werden sie gern durch den Pflegedienst unterstützt und entsprechend geschult. Damit wird die Individualität jedes einzelnen Pflegebedürftigen bei der ambulanten Pflege berücksichtigt.

Zu erwähnen ist hier noch eine Lebensform im Alter – **Betreutes Wohnen**. Hier mietet man sich mit seinem eigenen Hausrat in einer Einrichtung ein, lebt also mit seinen gewohnten Gegenständen, und kann je nach Bedarf pflegerische Leistungen in Anspruch nehmen. Diese Form bedeutet nicht zwangsläufig einen ausgeprägten Pflegebedarf, entspricht jedoch dem Wunsch, in einer solchen Wohnanlage zu leben, wo eine ganze Reihe von Hilfen im Bereich der Sicherheit und allgemeiner Betreuung sichergestellt ist.

In der ambulanten Pflege unterscheidet man zwischen Behandlungspflege und Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung.

## **Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**

### **Was ist Behandlungspflege?**

Zur Behandlungspflege werden alle Maßnahmen gezählt, die der medizinischen Diagnostik und Therapie dienen. Dazu gehören z.B. Blutdruckmessung, Gabe von Injektionen Medikamenten, Wechsel von Verbänden, Behandlung von Wunden, Katheterwechsel, Intensivpflege von Beatmungs- und Dialysepatienten etc. Für Maßnahmen innerhalb der Behandlungspflege ist in der Regel die Qualifikation von medizinischem Fachpersonal notwendig.

### **Wie finanziert sich Behandlungspflege?**

Da die Behandlungspflege als Leistung der Häuslichen Krankenpflege vom Arzt verordnet wird, wie z.B. nach einem Krankenhaus- Aufenthalt und bei chronischer Erkrankung, übernimmt die Krankenkasse grundsätzlich die Kosten der medizinisch notwendigen Maßnahmen.

### **Was ist Grundpflege?**

Unter Grundpflege werden alle pflegerischen Maßnahmen verstanden, die im Rahmen der alltäglichen Selbstpflege (Körperpflege, Ernährung, An- und Auskleiden, Ausscheidung und Mobilität) anfallen. Ergänzt wird die Grundpflege oft durch hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Hilfe im Haushalt, Einkaufen, Müllentsorgung, Waschen, Bügeln etc.).



## Wie finanzieren sich die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung?

Finanziert wird die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung:

- von der Pflegekasse
- vom Pflegebedürftigen selbst bzw. vom Sozialamt, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, den tatsächlichen Hilfebedarf zu decken.

### Die Pflegekasse

#### Wer ist pflegeversichert?

Die einzelnen Pflegekassen sind bei den Krankenkassen angesiedelt, d.h. wer bei einer Krankenkasse krankenversichert ist, ist automatisch bei der Pflegekasse pflegeversichert. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, ist jedoch eine Vorversicherungszeit von 2 Jahren Voraussetzung.

#### Wie finanziert sich die Pflege?

Vor einer Finanzierung der Leistungen der Pflege wird ein Pflegevertrag abgeschlossen. Liegt eine *Pflegestufe* vor, so leistet die *Pflegekasse* im Rahmen der für jede Pflegestufe definierten Grenze einen Zuschuss. Ob dieser Zuschuss die gesamten Kosten deckt, hängt von dem Umfang der benötigten Leistung ab.

Übersteigt die monatliche Summe den von der Pflegekasse gewährten Betrag, wird im Einzelfall geprüft, ob der Restbetrag von dem Patienten selbst oder nach dem Sozialgesetzbuch XII als Hilfe zur Pflege von dem örtlichen *Sozialamt* zu begleichen ist.

## **Vorher informieren ist wichtig!**

Sie können sich bei Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse beraten lassen. Es gibt auch noch eine andere Möglichkeit: In jedem Kreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt gibt es sogenannte *Pflegestützpunkte*, die individuell, unabhängig und kostenfrei zu allen Themen der Pflege und Finanzierung informieren. Alles - auch die Pflege - muss bezahlbar bleiben. Die MitarbeiterInnen beraten gemeinsam mit Ihnen die individuellen Möglichkeiten, bis eine gute Lösung für Sie gefunden wurde. Eventuell machen die MitarbeiterInnen auch Hausbesuche.

### **Antrag bei der Pflegekasse**

In folgenden Schritten läuft das Verfahren ab, um Pflegeleistungen zu erhalten:

#### **1. Vorab: Auswahl eines Ambulanten Pflegedienstes**

Bevor Sie überhaupt einen Antrag auf Pflegeleistung stellen, ist es ratsam, sich an einen *Ambulanten Pflegedienst* Ihrer Wahl oder an einen Pflegestützpunkt zu wenden.

In einem Ambulanten Pflegedienst können Sie sich beraten lassen über alle Punkte Ihrer Pflege. In der Regel ist diese Beratung unverbindlich und oft kostenfrei. Jedoch sollten Sie VOR der Beratung klären, ob die Beratung etwas kostet. Lassen Sie sich in einem Pflegestützpunkt (Adressen im Anhang) beraten, so ist die Beratung immer kostenfrei.

In dieser Erstberatung wird Ihnen alles zur Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung erklärt und der Antrag meist auch gemeinsam mit Ihnen ausgefüllt. Der Antrag kann formlos gestellt werden. Oft haben die Pflegedienste und die Pflegestützpunkte diese Anträge für die Pflegekasse vorrätig.

## **2. Beantragung der Pflegeleistung bei der Pflegekasse**

Mit dem Antrag auf Pflegeleistung wenden Sie sich nun an die Pflegekasse.

Zunächst einmal klärt die Pflegekasse, ob der Mensch, für den die Leistung gelten soll, pflegebedürftig ist. Dazu wird einige Wochen nach Antragstellung der MDK bei Ihnen einen Hausbesuch machen. In dieser Wartezeit ist es ratsam, einige Wochen ein sogenanntes „Pflegetagebuch“ zu führen. Dieses kann man bei jeder Pflegekasse bekommen.

## **3. Der Hausbesuch: Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit.**

Zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit macht ein Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin des Medizinischen Dienstes einen Hausbesuch.

**Vorbereitung:** Zu dem Besuch des Mitarbeiters des MDK sollten Sie alle Unterlagen Ihres Hausarztes, Befunde, Röntgenbilder, Berichte und das von Ihnen geführte Pflegetagebuch etc. bitte bereithalten. Auch ist es beim Besuch des Medizinischen Dienstes hilfreich, eine Vertrauensperson (die Person, die die Pflege übernimmt oder ein Mitarbeiter des Pflegedienstes) und wenn nötig, einen Dolmetscher zur Unterstützung an der Seite zu haben.

## **4. Ergebnis der Begutachtung**

Bei dem Besuch wird festgestellt, wie groß die Pflegebedürftigkeit ist und welche Hilfen benötigt werden. Das bedeutet, der Mitarbeiter des MDK legt in einem Gutachten fest, welche der im Gesetz benannten Verrichtungen der Pflege im Fall des Pflegebedürftigen erforderlich bzw. anrechenbar sind, und erstellt ein Gutachten. Das zu erwartende Ergebnis der Begutachtung teilt der MDK unverzüglich der Pflegekasse mit. Sollte der MDK von sich aus keinen Hinweis auf das Ergebnis der Begutachtung geben, fragen Sie ruhig nach.

## **5. Die Pflegekasse**

stuft den Pflegebedürftigen nach Erhalt des Gutachtens in eine Pflegestufe ein. Dieser „Bescheid“ (=Ergebnis des Gutachtens und Entscheidung ob die Kosten übernommen werden) wird Ihnen relativ zügig (binnen 2-3 Wochen) zugestellt.

## **6. Sind Sie mit dem Bescheid nicht einverstanden,**

können Sie innerhalb von 4 Wochen einen Widerspruch einlegen. Dazu können Sie das Gutachten, welches der MDK gemacht hat, anfordern. Dieses steht Ihnen zu, auch, wenn Sie keinen Widerspruch einlegen.

## **Was bedeutet pflegebedürftig?**

Pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind Personen, die wegen einer Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens (Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Mobilität in der Wohnung) auf Dauer in erheblichem Maße der Hilfe bedürfen – dies für einen Zeitaufwand von mehr als 45 Minuten am Tag. (Derzeit wird der Begriff Pflegebedürftigkeit reformiert, was vor allem für Menschen mit Demenz verbesserte Leistungen bedeuten wird.)

## Pflegestufen

**Zur Einordnung in eine Pflegestufe müssen folgende Kriterien erfüllt sein:**

1. Es sollte **eine körperliche, geistige oder seelische Erkrankung oder Behinderung** vorliegen.
2. Die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens können nicht selbst verrichtet werden.
3. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer vorliegen, das heißt mindestens für die nächsten sechs Monate.

Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem dadurch bedingten Zeitumfang des Hilfebedarfs werden drei Stufen der Pflegebedürftigkeit unterschieden.

*Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, stellt die Grundlage der Zeitmessung dar.*

### **Pflegestufe 1 - erheblich Pflegebedürftige,**

sind pflegebedürftige Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (im Tagesdurchschnitt mindestens 46 Minuten).

## **Pflegestufe 2 - Schwerpflegebedürftige,**

sind pflegebedürftige Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrmals in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden, davon müssen 2 Stunden auf die Grundpflege entfallen)

## **Pflegestufe 3 - Schwerstpflegebedürftige,**

sind pflegebedürftige Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts (mindestens 2 Einsätze - z.B. Toilettengänge, Lagern etc.), der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden, davon müssen 4 Stunden auf die Grundpflege entfallen).

## **„Pflegestufe Null“**

Diese Bezeichnung wird oft verwendet, um auszudrücken, dass der Pflegebedarf einer Person unterhalb der Schwelle liegt, die als Voraussetzung für Leistungen genannt wird. Das heißt also nicht, dass keine Pflege zu leisten wäre. Was unter 46 Min. Grundpflege pro Tag vom MDK errechnet wird, zählt für die Pflegeversicherung nicht.

Es kann für Angehörige durchaus Situationen geben, in denen der MDK als Gutachter sagt, der Pflegeaufwand ist zu niedrig, um Geld- oder Sachleistungen der Pflegeversicherung zu erhalten. Damit wird nicht ausgeschlossen, dass einige Wochen später diese Schwelle überschritten wird. Auch könnte ein anderes Gutachten die Situation evtl. anders einschätzen. Deshalb sollten Sie auch prüfen (vielleicht mit einer erfahrenen Pflegekraft einer Sozialstation), ob ein Widerspruch sinnvoll ist.

Auch wenn Sie die Voraussetzungen für eine Pflegestufe nicht erfüllen, kann Ihnen dennoch eine Leistung zustehen, und zwar eine Kostenerstattung für erforderliche Betreuungsleistungen (z.B. Beaufsichtigung, Spaziergänge, Beschäftigung) in Höhe von 100-200 € im Monat für demenzkranke oder geistig behinderte Menschen mit einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz.

### **Leistungen der Pflegekasse im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung**

Welche Hilfe Sie in Anspruch nehmen möchten, entscheiden Sie selbst. Die Art der von der Pflegekasse gebotenen Leistungen unterscheiden sich, können jedoch auch kombiniert werden. Voraussetzung für den Erhalt einer Leistung von der Pflegekasse ist die Einstufung in eine Pflegestufe.

#### **Sachleistungen**

Wird ein Pflegedienst von Ihnen beauftragt, dessen professionelle Pflegekräfte die Pflege übernehmen sollen, so schließen Sie direkt mit dem Pflegedienst einen Pflegevertrag ab. Diese Pflege nennt sich dann „Sachleistung“ und bedeutet, dass die Pflegekasse direkt mit dem Pflegedienst abrechnet.

Pflegebedürftige können Sachleistungen von ambulanten Pflegediensten mit einem Wert von zur Zeit monatlich 450 € (Stufe I), 1.100 € (Stufe II) bzw. 1.550 € (Stufe III), in Härtefällen 1.918 € in Anspruch nehmen. Ein Härtefall liegt bei einem außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand vor, z.B. im Endstadium einer Krebserkrankung.

## Geldleistungen

**Pflegen Sie selbst**, d.h. wird die Pflege durch selbstbeschaffte Pflegepersonen (Angehörige oder Privatpersonen) geleistet, dann können Sie auch Geldleistungen beantragen. Das Pflegegeld beträgt in Stufe I 235 €, in Stufe II 440 € und in Stufe III 700 €. Eine Härtefallregelung gibt es bei Geldleistungen nicht. Das Geld wird dann monatlich von der Pflegekasse an den Pflegebedürftigen überwiesen.

**Kombinationsleistung:** Sie können die Pflege sowohl von Angehörigen als auch von Pflegediensten – als Kombination von beiden – in Anspruch nehmen. Anteilig wird dann Pflegegeld und Pflegesachleistung von der Pflegekasse gewährt.

### Weitere Leistungen der Pflegekasse

#### Kostenerstattung für Betreuungsleistungen

Wenn Pflegebedürftige besondere Beaufsichtigung brauchen, weil Sie beispielsweise geistig behindert oder dement sind, dann können Sie die Kostenerstattung für Betreuungsleistungen von insgesamt 100-200 € im Monat bei der Pflegekasse beantragen.

#### Verhinderungspflege

Fällt die private Pflegeperson einmal aus, weil sie im Urlaub ist oder selbst durch Krankheit verhindert ist, so können die Kosten für eine Ersatzpflegekraft bewilligt werden. Die Pflege kann dann in diesem Fall durch einen ambulanten Pflegedienst übernommen werden oder der/die Pflegebedürftige kann vorübergehend in einer stationären Pflegeeinrichtung aufgenommen werden.



Verhinderungspflege kann bis zu 28 Tage und jährlich bis zu einem Betrag von 1.550 € bewilligt werden. Auch ein regelmäßiger Termin der Pflegeperson (z.B. Sport, Kultur, Ehrenamt) kann eine Ersatzpflege erforderlich machen. In diesen Fällen kann auch stundenweise bis zur Ausschöpfung des Höchstbetrages, und zwar ohne Anrechnung auf die 28 Tage, Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Die Voraussetzung für eine Verhinderungspflege ist allerdings, dass der Pflegebedürftige bereits mindestens 6 Monate durch eine Pflegeperson im eigenen Haushalt gepflegt worden ist.

### **Kurzzeitpflege**

Muss die Pflege eines Pflegebedürftigen etwa nach einem Krankenhausaufenthalt erst zu Hause organisiert werden, so kann die Pflege vorübergehend in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung stattfinden. Diese kann bis zu 28 Tage (in einem Jahr) gewährt werden mit Kosten in Höhe von maximal 1.550 €. Darüber hinausgehende Kosten sind vom Versicherten zu tragen.

### **Pflegehilfsmittel und Maßnahmen Verbesserung im Wohnumfeld**

Die Pflegekasse gewährt auch Zuschüsse für Hilfsmittel, die Sie für die Pflege benötigen - dies jedoch NICHT in voller Höhe. Zum Verbrauch für bestimmte Pflegehilfsmittel (z.B. Gummihandschuhe oder Vorlagen) werden bis 31 € monatlich übernommen. Technische Hilfsmittel (z.B. Pflegebett) können leihweise zur Verfügung gestellt oder werden manchmal zu 100% erstattet.

Für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z.B. Hebegeräte, Einbau eines behindertengerechten Bades) können bis zu 2.557 € je Maßnahme bewilligt werden. Eine „Maßnahme“ orientiert sich am Gesamtbedarf in der jeweiligen Situation. Bei Verschlechterung des Zustandes und weitergehenden Bedarfen könnte u.U. eine weitere Maßnahme bewilligt werden.

Daher ist es ratsam, sich bei dieser Antragstellung den Rat eines Pflegestützpunktes oder Ambulanten Pflegedienstes zu holen.

## **Soziale Absicherung der Pflegeperson**

Für private Personen, die die Pflege übernehmen, können die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur gesetzlichen Unfallversicherung übernommen werden. Auch bieten die Pflegekassen kostenlose Schulungskurse für Pflegepersonen an.

### **Stationäre Pflege**

Für die Unterbringung in einem Pflegeheim zahlt die Pflegekasse bei Stufe I 1023 €, bei Stufe II 1.279 € und bei Stufe III 1.550 € an das Heim. Härtefälle können bis 1.687 € erhalten.

### **Tages- oder Nachtpflege**

Kann die häusliche Pflege nicht in vollem Umfang sichergestellt werden, haben Pflegebedürftige auch Anspruch auf Tages- und Nachtpflege.

So kann ein Pflegebedürftiger auch dann versorgt werden, wenn die Pflegeperson beispielsweise ihrem Beruf nachgeht.

*Die pflegebedingten Aufwendungen sowie die Kosten für die soziale Betreuung und die notwendige Behandlungspflege werden je nach Pflegestufe in Höhe von bis zu 1.550 € entsprechend der auf Seite 13 genannten Sachleistungsbeträge direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.*

Allerdings gelten diese nicht in voller Höhe zusätzlich zu den Leistungsbeträgen bei Pflege durch den Pflegedienst. Wird auch noch ein ambulanter Pflegedienst mit der Pflege beauftragt, beträgt der Gesamtbetrag jeweils das 1,5fache der Leistungsbeträge.

(z.B. in der Pflegestufe 1:  $450 + \frac{1}{2} \text{ von } 450 = 675 \text{ €}$ )

*Mindestens die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Komfortleistungen trägt der Pflegebedürftige immer selbst.*

### **Voraussetzung für eine Tages- oder Nachtpflege**

Die Kosten für eine Tages- oder Nachtpflege in einer teilstationären Einrichtung werden also von der Pflegekasse ganz oder teilweise übernommen - vorausgesetzt Sie sind in eine Pflegestufe eingestuft.

<h3><b>Weitere Angebote im Rahmen der Pflege</b></h3>
-------------------------------------------------------

Es gibt viele zusätzliche Angebote rund um Pflege auf dem Markt, die von Pflegediensten oder privaten Anbietern (nicht kostenfrei) angeboten werden. Hierunter fallen z.B.

- Hausnotruf
- „Essen auf Rädern“
- Vermittlung ehrenamtlicher SeniorenbegleiterInnen
- Vermittlung von 24-Stunden-Pflege
- Hospizarbeit (Sterbebegleitung)
- Fußpflege
- Logopädie
- Ergotherapie
- Krankengymnastik

Manche Leistungen werden auch ehrenamtlich angeboten. Informieren können Sie sich hierzu bei jedem Pflegedienst, der Pflegekasse der Krankenkasse oder beim Pflegestützpunkt in Ihrer Stadt.

## Hilfe zur Pflege aus den Mitteln der Sozialhilfe

### Wann kann das der Fall sein?

Übersteigt die monatliche Summe für die Pflege den von der Pflegekasse gewährten Betrag, so wird im Einzelfall geprüft, ob der Restbetrag von dem Patienten selbst oder nach dem Sozialgesetzbuch XII als "Hilfe zur Pflege" von dem örtlichen Sozialamt zu begleichen ist.

Das Sozialamt hilft, wenn beispielsweise die zu pflegende Person nicht pflegeversichert ist.

Wird von der Pflegekasse keine Leistung erbracht, weil beispielsweise eine Pflegestufe Null vorliegt, dann können Sie sich an das Sozialamt wenden, wenn das eigene Einkommen (Rente) nicht ausreicht, diese Kosten zu bewältigen..

Auch bei außergewöhnlichen Krankheiten oder Behinderungen, die von der Pflegekasse nicht berücksichtigt werden, kann eine Unterstützung vom Sozialamt gewährt werden.

### Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein um Unterstützung vom Sozialamt zu erhalten?

Anders als bei der Pflegeversicherung ist die Gewährung der Hilfe zur Pflege vom Sozialamt abhängig vom Einkommen des Pflegebedürftigen und dem seiner nächsten Verwandten.

Dafür sind bestimmte Einkommensgrenzen relevant. Werden diese überschritten, so kann es sein, dass es keine Unterstützung gibt. Zudem wird eine Prüfung der Vermögenssituation vorgenommen, da auch hier berücksichtigungspflichtige Höchstgrenzen vorgesehen sind.

Zur Information wenden Sie sich bitte an das zuständige Sozialamt ihrer Stadtverwaltung „Bereich Soziale Sicherheit“.

## Häufig gestellte Fragen

### **Gibt es die Möglichkeit einer kostenlosen Probepflege eines Ambulanten Pflegedienstes?**

Diese Möglichkeit ist von Pflegedienst zu Pflegedienst unterschiedlich. Sie wird von einigen Anbietern angeboten. Daher ist es ratsam, sich vorher telefonisch zu informieren. Sie können aber einen Pflegevertrag jederzeit ohne lange Fristen wieder kündigen, wenn Sie nicht zufrieden sind, einen anderen Pflegedienst beauftragen möchten oder die Pflege durch Angehörige oder im Pflegeheim erbracht werden soll.

### **Kostet eine Beratung bei einem Pflegedienst etwas?**

In der Regel ist eine unverbindliche kurze Erstberatung zur Übernahme der Pflege durch einen Pflegedienst (eventuell mit Kostenvoranschlag) kostenfrei, jedoch gibt es auch hier Abweichungen, da es viele verschiedene Beratungsmöglichkeiten und -schwerpunkte gibt. Beispiele für eine kostenpflichtige Beratung könnten sein:

- Vorbereitung einer Pflegebegutachtung durch den MDK ggf. mit Erstellung eines pflegerischen Kurzgutachtens
- Erstbesuch zur Vorbereitung der Pflegeübernahme (Pflegeplanung erstellen, Individuelle Risikoerfassung und Beratung, Abschluss Pflegevertrag, ...)
- Folgebesuch (einmal jährlich) zur Anpassung der Pflegeplanung, individuelle Beratung wie beim Erstbesuch
- Individuelle Pflegeschulung zu Pflege Techniken, Sturzprophylaxe oder andere (ggf. übernehmen die Pflegekassen diese Kosten)

Es ist wichtig, dass Sie die Frage der Kosten für eine Beratung VOR der Beratung klären, so dass es keine Missverständnisse gibt.

## **Wie können Sie für sich das passendste Angebot finden?**

In jedem Pflegedienst können Sie sich unverbindlich beraten lassen. Benötigen Sie hierbei Hilfe, so gibt es die im Anhang beigefügten Pflegestützpunkte, die Ihnen sämtliche Pflegedienste, stationäre Einrichtungen und die gesamten Hilfsangebote zum Thema Pflege in ihrer Stadt nennen können. An diese können Sie sich jederzeit wenden, auch wenn Sie bereits Pflege durch einen Pflegedienst oder ein Pflegeheim in Anspruch nehmen und Fragen (z.B. zur Abrechnung oder zu den Leistungen haben) haben. Die Beratung hier geschieht immer kostenfrei!

## Impressum

Der Caritasverband für Schleswig-Holstein e.V. hat von 2009 bis 2012 das Projekt INTRANT zur kultursensiblen Pflege durchgeführt. Wir widmen uns diesem Thema, damit die individuellen und religiösen Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege beachtet werden. Bei Fragen hierzu nehmen Sie gern mit uns Kontakt auf.

Caritasverband für Schleswig-Holstein e. V.  
Sozialreferat  
Krusenrotter Weg 37, 24113 Kiel  
Telefon: 0431 5902-20  
E-Mail: [schmitz@caritas-sh.de](mailto:schmitz@caritas-sh.de)  
[www.caritas-sh.de](http://www.caritas-sh.de)

Das Projekt „INTRANT - Kultursensible Pflege“ wurde im Rahmen des XENOS-Programms „Integration und Vielfalt“ vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Europäischen Sozialfonds gefördert.

## Anhang

### **Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein**

#### **Pflegestützpunkt Stadt Flensburg**

Rathausplatz 1  
24937 Flensburg  
Telefon: 0461 85-2002  
E-Mail: [pflugestuuetzpunkt@flensburg.de](mailto:pflugestuuetzpunkt@flensburg.de)

#### **Pflegestützpunkt Landeshauptstadt Kiel**

Stephan-Heinzel-Straße 2  
24116 Kiel  
Telefon: 0431 90136-96  
E-Mail: [pflugestuuetzpunkt@kiel.de](mailto:pflugestuuetzpunkt@kiel.de)

#### **Pflegestützpunkt Stadt Neumünster**

Großflecken 71  
24534 Neumünster  
Telefon: 04321 942-2745 oder 942-2779  
E-Mail: [pflugestuuetzpunkt@neumuenster.de](mailto:pflugestuuetzpunkt@neumuenster.de)

#### **Pflegestützpunkt Hansestadt Lübeck**

Kronsforder Allee 2-6  
23560 Lübeck  
Telefon: 0451 122-4931  
E-Mail: [pflugestuuetzpunkt@luebeck.de](mailto:pflugestuuetzpunkt@luebeck.de)

#### **Pflegestützpunkt im Kreis Nordfriesland**

Damm 8  
25813 Husum  
Telefon: 04841 8970-0  
E-Mail: [pflugestuuetzpunkt@nordfriesland.de](mailto:pflugestuuetzpunkt@nordfriesland.de)



**Pflegestützpunkt im Kreis Dithmarschen**

Esmarchstraße 50

25746 Heide

Telefon: 0481 785-1112

E-Mail: [pflugestuetzpunkt-dithmarschen@dithmarschen.de](mailto:pflugestuetzpunkt-dithmarschen@dithmarschen.de)

**Pflegestützpunkt im Kreis Rendsburg/Eckernförde**

Kaiserstraße 8

24768 Rendsburg

Telefon: 04331 20212-45

E-Mail: [Pflugestuetzpunkt@Kreis-RD.de](mailto:Pflugestuetzpunkt@Kreis-RD.de)

**Pflegestützpunkt im Kreis Plön**

Heinrich-Rieper-Straße 6,

24306 Plön

Telefon: 04522 743311

E-Mail: [Pflugestuetzpunkt@kreis-ploen.de](mailto:Pflugestuetzpunkt@kreis-ploen.de)

**Pflegestützpunkt im Kreis Pinneberg**

Heinrich-Christiansen-Straße 45

25421 Pinneberg

Telefon: 04101 555-464

E-Mail: [pflugestuetzpunkt@kreis-pinneberg.de](mailto:pflugestuetzpunkt@kreis-pinneberg.de)

**Pflegestützpunkt im Kreis Segeberg / Norderstedt**

Heidbergstraße 28

22846 Norderstedt

Telefon: 040 52883-830

E-Mail: [info@pflugestuetzpunkt-se.de](mailto:info@pflugestuetzpunkt-se.de)

**Pflegestützpunkt im Kreis Herzogtum Lauenburg**

Wasserkrüger Weg 7

23879 Mölln

Telefon: 04542 826549

E-Mail: [info@pflugestuetzpunkt-herzogtum-lauenburg.de](mailto:info@pflugestuetzpunkt-herzogtum-lauenburg.de)

Not sehen und handeln.  
C a r i t a s

