



RATGEBER



## KLARE SACHE

Pflegebedürftigkeit –  
vorsorgen und absichern



Im FinanzVerbund der  
Volksbanken Raiffeisenbanken

# KLARE SACHE: Pflegebedürftigkeit – vorsorgen und absichern

## Inhalt

Pflegebedürftigkeit – vorsorgen und absichern	4
Optimal helfen – Pflegebedarf erkennen und decken	5
Einen Pflegeantrag stellen	9
Die Leistungen der Pflegeversicherung	12
Wie Vollmachten das Leben erleichtern	16
Entscheidungsbaum: Die Pflegestufe bestimmen	19
Checkliste: Pflege zu Hause	20
Checkliste: Ambulanter Pflegedienst	21
Checkliste: Wohnen im Pflegeheim	23
Ansprechpartner für die Suche nach Pflegeeinrichtungen	30
Vordruck: Pflegetagebuch	33
Adressliste der Interessenvertreter	36
Als Extra im Internet: Muster für Vollmachten und Verfügungen unter <a href="http://www.muster.ruv.de">www.muster.ruv.de</a>	

Stand: Januar 2007



## Pflegebedürftigkeit – vorsorgen und absichern

**Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen – vor allem in fortgeschrittenen Jahren.** Tritt der Fall ein, lässt er sich umso besser bewältigen, je mehr Informationen die Betroffenen besitzen. Was Sie wissen sollten, falls ein Angehöriger oder Sie selbst pflegebedürftig werden, zeigt Ihnen dieser Ratgeber. Sie bekommen umfassende Informationen zum Pflegegeld und zur Auswahl von Pflegediensten. Wir erklären Ihnen verschiedene Vollmachten und worauf dabei geachtet werden muss.

### ■ Wissen nimmt Sorgen

Jeder Mensch möchte sein Leben aktiv und selbstbestimmt gestalten. Dabei blendet man leicht aus, dass Unfälle, Krankheiten oder hohes Alter dem Grenzen setzen können. Etwa 2,08 Millionen Menschen in Deutschland sind laut Statistischem Bundesamt auf Pflege angewiesen; bei den über 80 Jahre alten Menschen ist es fast jeder Dritte. Ein Pflegefall in der Familie, etwa bei den Eltern, wirft viele Fragen auf und kann schnell zur psychischen Belastung werden. In dieser schwierigen Situation hilft es, wenn Sie gut vorbereitet sind und den Überblick bewahren. Dabei möchten wir Sie unterstützen.

Dieser Ratgeber befasst sich mit den wichtigsten Fragen und Antworten zur Pflegebedürftigkeit und den Möglichkeiten der Vorsorge.

### Service: Checklisten und Muster für Vollmachten

Zu allen Themen, die in diesem Ratgeber behandelt werden, finden Sie ab Seite 20 nützliche Checklisten. Diese können Sie heraustrennen und im Fall der Fälle so alle notwendigen Erledigungen abhaken. Außerdem haben wir Ihnen auf unserer Website unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) zahlreiche Muster für Vollmachten und Verfügungen zusammengestellt.

### ■ Das Richtige tun

Schritt für Schritt zeigt Ihnen dieser Ratgeber, was im Pflegefall zu unternehmen ist. So finden Betroffene und Angehörige sich schnellstmöglich in der neuen Situation zurecht. Am Anfang steht die Frage, wann ein Mensch pflegebedürftig ist. Denn nicht immer ist das einfach zu erkennen. Bei Erwachsenen im jungen und mittleren Alter sind die häufigsten Ursachen für eine Pflegebedürftigkeit Verkehrsunfälle, die Querschnittslähmungen zur Folge haben.

Solche Fälle von Pflegebedürftigkeit sind leicht zu erkennen. Ab etwa 65 Jahren liegt der häufigste Grund einer Pflegebedürftigkeit in Erkrankungen, die mit einem Teilverlust der Gehirnfunktion einhergehen. Solche Veränderungen beginnen in der Regel schleichend und werfen die Fragen auf:

- Wann ist der richtige Zeitpunkt, um Pflegemaßnahmen zu veranlassen?
- Welche Form der Pflege ist die richtige?

Antworten auf diese und andere Fragen gibt das folgende Kapitel.



## Optimal helfen – Pflegebedarf erkennen und decken

**Pflegefall ist nicht gleich Pflegefall.** Und manchmal ist ein Pflegefall zumindest nach den rechtlichen Bestimmungen keiner. Die Grenzen sind fließend. Doch egal, warum ein Mensch der Pflege bedarf – der Betroffene und die Angehörigen sehen sich plötzlich mit vielen Fragen konfrontiert. Eine davon: „Wie viel Hilfe ist notwendig?“

### ■ Die rechtliche Definition von Pflegebedürftigkeit

Kinder, die sich um ihre Eltern sorgen, oder Ehegatten, die für ihre/n Liebste/n das Beste wollen, sehen die Notwendigkeit von Pflege meist anders als die Betroffenen selbst. Diese sind zur Analyse der eigenen Situation oft schon nicht mehr in der Lage, wenn die Pflegebedürftigkeit augenfällig wird. Das kann zu Konflikten führen, die Sie als Angehöriger im Zweifel durchstehen müssen. Was aber sind die objektiven Kriterien der Pflegebedürftigkeit, wie sie der Gesetzgeber vorschreibt? Nicht jeder ältere Mensch, der ab und zu Hilfe benötigt, ist pflegebedürftig. Erst wenn er dauerhaft darauf angewiesen ist, dass ihm andere zur Hand gehen, wird von Pflegebedürftigkeit gesprochen.

Eine genaue Definition des Begriffs „Pflegebedürftigkeit“ gibt § 14 des Elften Sozialgesetzbuchs (SGB XI).

### Demnach müssen folgende drei Merkmale zutreffen:

- Der Mensch braucht bei gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens erhebliche Hilfe. Als solche Verrichtungen werden zum Beispiel das Waschen, Essen und Einkaufen genannt.
- Die Hilfe wird dauerhaft benötigt, voraussichtlich jedoch für mindestens sechs Monate.

- Grund für die Pflegebedürftigkeit ist eine körperliche, geistige oder seelische Krankheit oder Behinderung. Das können Funktionsstörungen unterschiedlichster Art sein, wie etwa eine Lähmung oder eine Neurose.

Treffen die Merkmale des SGB XI zu, ist ein Mensch im offiziellen Sinn pflegebedürftig und hat Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. In welchem Umfang, das hängt von der Schwere der Pflegebedürftigkeit ab.

### § 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

#### ■ Die drei Stufen der Pflegebedürftigkeit

Das Gesetz unterscheidet drei Stufen der Pflegebedürftigkeit. Zu welcher dieser Stufen ein hilfsbedürftiger Mensch gehört, darüber entscheidet bei gesetzlich Versicherten der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) und bei privat Kranken- und Pflegeversicherten der medizinische Dienst Medicproof. Beide Institutionen werden im Kasten auf Seite 7 vorgestellt. Die Gutachter dieser Dienste stellen in der Regel durch einen Hausbesuch fest, wie viel Pflege notwendig ist:

**Der Pflegestufe I** (erheblich pflegebedürftig) werden Personen zugeordnet, die pro Tag mindestens 90 Minuten Hilfestellung benötigen. Dabei wird der Zeitaufwand zugrunde gelegt, den ein Familienangehöriger oder eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen aufbringen muss. Auf den pflegerischen Bereich, die so genannte Grundpflege (im Wesentlichen Hygiene, Ernährung, Mobilität), müssen mehr als 50 %, also mehr als 45 Minuten, entfallen. Die Haushaltshilfe muss entsprechend im wöchentlichen Tagesdurchschnitt weniger als 50 % (45 Minuten) ausmachen. Außerdem muss die Grundpflege mindestens einmal täglich für mindestens zwei unterschiedliche Verrichtungen und die Haushaltshilfe mehrmals wöchentlich notwendig sein.

**In der Pflegestufe II** (schwer pflegebedürftig) beträgt der Hilfebedarf mindestens drei Stunden pro Tag und es entfallen davon mindestens zwei Stunden auf die Grundpflege. Leistungen aus den Bereichen der Grundpflege müssen dabei dreimal täglich für mindestens zwei unterschiedliche Verrichtungen und die Haushaltshilfe mehrmals wöchentlich notwendig sein.

**Die Pflegestufe III** (schwerstpflegebedürftig) liegt vor, wenn Hilfe rund um die Uhr verfügbar sein muss und wenn für mindestens fünf Stunden pro Tag Hilfe benötigt wird. Auf die Grundpflege müssen dabei mindestens vier Stunden entfallen und eine Haushaltshilfe muss mehrmals wöchentlich notwendig sein.

Übersteigt der Pflegeaufwand das übliche Maß der Pflegestufe III, so können die Pflegekassen in Einzelfällen auch eine Einstufung als Härtefall vornehmen. Diesen Betroffenen steht eine höhere Leistung aus der Pflegeversicherung zu.

#### Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Bevor ein gesetzlich Kranken- und Pflegeversicherter Leistungen aus der Pflegeversicherung bekommt, überprüft seine Krankenkasse, ob der Antragsteller pflegebedürftig und damit anspruchsberechtigt ist. Die gesetzlichen Krankenkassen setzen für diese Prüfung die Gutachter des MDK ein. Bundesweit sind über 3.000 Ärzte und Pflegefachkräfte für den MDK tätig. Sie prüfen unter anderem, ob die Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, und empfehlen die Einstufung in eine der Pflegestufen.

Der MDK ist eine Gemeinschaftseinrichtung der gesetzlichen Krankenkassen und in jedem Bundesland als eigenständige Arbeitsgemeinschaft organisiert.

#### Medicproof

Bevor ein privat Kranken- und Pflegeversicherter Leistungen aus der Pflegeversicherung bekommt, prüft seine Versicherung, ob der Antragsteller pflegebedürftig und damit anspruchsberechtigt ist. Die privaten Krankenversicherungen bedienen sich bei dieser Prüfung der Gutachter des privaten Dienstleistungsunternehmens Medicproof GmbH. Die Mitarbeiter von Medicproof sind bundesweit freiberuflich tätige Ärzte und Pflegefachkräfte. Wie die Gutachter des Medizinischen Dienstes der (gesetzlichen) Krankenversicherung prüfen sie unter anderem, ob die Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, und empfehlen die Einstufung in eine der Pflegestufen.

Die Medicproof GmbH ist eine Tochtergesellschaft des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

**Eine Übersicht darüber, wie viel Unterstützung die einzelnen Pflegestufen bekommen, gibt die Tabelle auf Seite 13. Der „Entscheidungsbaum zur Feststellung der Pflegestufe“ auf Seite 19 hilft Ihnen herauszufinden, wie viel Pflege ein Mensch benötigt. Sie können ihn heraustrennen und dann die Fragen von oben nach unten beantworten.**



#### ■ Die Entscheidung: Wo pflegen?

Bei einem Pflegefall stehen die Angehörigen vor einer schweren Entscheidung: Ist die Pflege zu Hause sinnvoll und möglich oder sollte das pflegebedürftige Familienmitglied in die Obhut eines Heimes gegeben werden? Lassen Sie sich bei dieser Entscheidung nicht unter Druck setzen, sondern wägen Sie in Ruhe ab. Im Folgenden bekommen Sie dazu Informationen und können sich Checklisten heraustrennen, die Ihnen bei der Entscheidungsfindung helfen werden.

#### ■ Die Pflege zu Hause

Gut betreut sein und trotzdem zu Hause wohnen: Das wünschen sich viele ältere, behinderte und kranke Menschen. Und ebenso viele Menschen möchten gerne ihre Angehörigen zu Hause pflegen und für sie da sein.

Der Einsatz und die Anforderungen an die Pflegenden allerdings sind hoch. Wenn Sie vorhaben, einen nahestehenden Menschen zu pflegen, werden Sie häufig an die Grenzen des zeitlich, körperlich und psychisch Zumutbaren kommen. Ist ein sehr hoher Pflegeaufwand notwendig, kann die zusätzliche Unterstützung durch professionelle Pflegedienste schnell deutlich teurer werden als eine Unterbringung im Pflegeheim.

**Stellen Sie sich vor einer Entscheidung alle wesentlichen Fragen. Wir haben diese für Sie in der Checkliste „Pflege zu Hause“ ab Seite 20 zusammengefasst.**

Sollten Sie sich für die Pflege zu Hause entscheiden, werden Sie wahrscheinlich Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst benötigen.

**Die Checkliste „Ambulanter Pflegedienst“ ab Seite 21 hilft Ihnen bei der Auswahl eines geeigneten Pflegedienstes.**

#### ■ Ein passendes Pflegeheim finden

Die meisten pflegebedürftigen Menschen werden so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung betreut. Ist es trotz Unterstützung durch professionelle Kräfte nicht mehr möglich, Angehörige zu Hause zu versorgen, ist die Grenze der häuslichen Pflege erreicht. Der Umzug in ein Pflegeheim ist dann die beste Entscheidung für alle Beteiligten. Auch für den Pflegebedürftigen kann die ganzheitliche Betreuung durch Fachkräfte eine große Erleichterung bedeuten und ihm ein Stück Lebensqualität zurückbringen.

In einem Pflegeheim sind medizinische Betreuung und pflegerische Unterstützung Tag und Nacht gewährleistet. Moderne, gut ausgestattete Heime bieten außerdem Kontaktmöglichkeit und Freizeitangebote. Viele

Vorurteile gegenüber dem Heim erweisen sich in der Realität als falsch. Im Heim sind die Pflegebedürftigen oft weniger einsam als zu Hause. Sie sind auch nicht nur unter alten Menschen: Sie haben Kontakt zu den Betreuerinnen und Besuchern, möglicherweise auch zu Kindern und Enkeln neu gewonnener Freunde. Moderne Heime bieten fast nur noch Einzelzimmer mit eigenem Duschbad und WC an. Ehepaare können oft kleine Appartements bekommen.

**Die Checkliste „Wohnen im Pflegeheim“ ab Seite 23 hilft Ihnen, das richtige Pflegeheim auszuwählen.**

#### ■ Die teilstationäre Pflege

Es muss aber nicht immer der Komplettumzug ins Heim sein. Hilfebedürftige können in teilstationären Pflegeeinrichtungen tagsüber oder während der Nacht von professionellen Pflegekräften betreut werden und trotzdem weiterhin zu Hause wohnen. Teilstationäre Pflege wird noch nicht überall angeboten. Es gibt aber immer mehr entsprechend ausgelegte Einrichtungen. Sie sollen die Lücke schließen zwischen der ambulanten Betreuung durch Pflegedienste in der eigenen Wohnung und der stationären Pflege im Heim.

**Wir haben ab Seite 30 für Sie eine Liste mit Adressen für die Suche nach einer geeigneten Pflegeeinrichtung zusammengestellt, in der Sie Pflegeeinrichtungen und vermittelnde Stellen finden.**

Im Pflegefall haben alle Krankenversicherten einen Anspruch auf Pflegegeld. Wie dieses beantragt wird, ist Thema des nächsten Kapitels.

## Einen Pflegeantrag stellen

**Seit 1995 sind alle Krankenversicherten auch Mitglied der Pflegeversicherung.** Diese Säule der Sozialversicherung soll sicherstellen, dass die Pflege Bedürftiger in jedem Fall gewährleistet ist. Lesen Sie nun, wie Sie Ihre Ansprüche richtig stellen und durchsetzen.

#### ■ Ihre Ansprüche geltend machen

Einen Antrag auf Pflegeleistungen können Sie erst stellen, wenn Sie oder Ihr Angehöriger bereits pflegebedürftig sind. Bei der Antragstellung sind drei Fälle zu unterscheiden:

- Sie sind **gesetzlich krankenversichert**. Wenden Sie sich an Ihre gesetzliche Krankenkasse, denn diese ist zugleich Ihre Pflegekasse.
- Sind Sie **privat krankenversichert**, verfügen Sie über eine so genannte private Pflegepflichtversicherung. Diese mussten Sie beim Eintritt in die private Krankenversicherung abschließen. Wahrscheinlich sind Sie bei derselben Versicherung pflegeversichert, bei der Sie auch krankenversichert sind. Teilen Sie der Versicherung in einem formlosen Schreiben den Pflegebedarf mit. Sie wird sich mit Ihnen in Kontakt setzen und alle notwendigen Schritte veranlassen.
- Wenn Sie **gesetzlich kranken- und pflegeversichert** sind, aber außerdem eine private Zusatzversicherung (z. B. in Form des Pflegegeldes) für die Pflege abgeschlossen haben, wenden Sie sich zuerst an Ihre gesetzliche Krankenversicherung. Wurde von dieser die Pflegebedürftigkeit festgestellt und durch einen Bescheid bestätigt, schicken Sie ein formloses Schreiben sowie eine Kopie dieses Bescheids an Ihre private Zusatzversicherung. Sie wird sich bei Ihnen melden und Ihnen dann die vertraglich vereinbarten Leistungen zukommen lassen.

#### ■ Tipp:

Die Leistungen aus der privaten Pflege-Pflichtversicherung sind bei allen Anbietern identisch und entsprechen denen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Wenn sich privat Pflegeversicherte mehr finanzielle Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit wünschen, lohnt sich auch für sie der Abschluss einer zusätzlichen privaten Pflegeversicherung wie die des Pflegetagegelds.

#### ■ Das muss im Antrag stehen

Der Antrag an die gesetzliche oder die private Krankenversicherung auf Pflege kann formlos sein. Es reicht der Satz: „Hiermit beantrage ich Pflegeleistungen aus der Pflegeversicherung, weil ich pflegebedürftig bin.“ Der Brief sollte von der pflegebedürftigen Person unterzeichnet sein und ihren Namen, die Adresse und die Versicherten- bzw. Versicherungsnummer enthalten. Auf jeden Fall sollten Sie sich das Datum der Antragstellung schriftlich per Brief, Fax oder E-Mail von der Versicherung bestätigen lassen. Denn die Leistungen der Pflegeversicherung werden ab dem Monat bezahlt, in dem Ihr formloser Antrag bei der Krankenversicherung eingegangen ist.

**Mehr über Ihre Ansprüche lesen Sie im Kapitel „Die Leistungen der Pflegeversicherung“ ab Seite 12.**



Bei gesetzlich Versicherten schickt die Krankenkasse, nachdem sie den formlosen Antrag bekommen hat, die notwendigen Antragsformulare zu. Außerdem erfahren Sie die Adresse der zuständigen Pflegekasse, falls diese von der Adresse der Krankenkasse abweicht. Wenn Sie die Formulare ausgefüllt zurückgeschickt haben, meldet sich einige Wochen später ein Gutachter des MDK (siehe Kasten auf Seite 7) zum Hausbesuch an. Der Gutachter prüft, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes vorliegt und, wenn ja, welche Pflegestufe gegeben ist. Auf der Grundlage des Gutachtens entscheidet die Krankenkasse dann über die Einstufung in eine der drei Pflegestufen und damit über die Höhe der Leistungen.

Sie schickt Ihnen einen so genannten Pflegebescheid zu. Haben Sie eine private Zusatzversicherung für den Pflegefall abgeschlossen, setzen Sie sich mit Ihrer privaten Versicherung in Verbindung und lassen ihr eine Kopie des Bescheids zukommen.

Sind Sie privat kranken- und pflegeversichert, dann kümmert sich nach Ihrer formlosen Antragstellung die Versicherung um alle weiteren Schritte. Sie wird Ihnen ebenfalls einen Gutachter – in diesem Fall von der Medicproof (siehe Kasten auf Seite 7) – nennen, der zu Ihnen nach Hause kommt.

#### ■ Wenn der Gutachter kommt

Die Gutachter von MDK und Medicproof sind meist Pflegefachkräfte oder in der Pflege erfahrene Ärzte. Damit der Gutachter sich ein möglichst realistisches Bild der Pflegesituation machen kann, ist es empfehlenswert, dass Sie den Besuchstermin gut vorbereiten.

#### Führen Sie wenigstens eine Woche lang ein Pflegetagebuch. Wir haben ab Seite 33 einen Vordruck für ein Pflegetagebuch vorbereitet, den Sie sich einfach heraustrennen können.

Halten Sie im Pflegetagebuch alle notwendigen Pflegehandlungen der Grundpflege und sonstige Hilfestellungen, zum Beispiel bei der Haushaltsführung, sowie den dafür notwendigen Zeitaufwand fest. Hierzu zählen jedoch nicht die Leistungen der so genannten Behandlungspflege, also etwa die Medikamentengabe oder das Blutdruckmessen, auch nicht kosmetische Körperpflege wie Maniküre oder Haarschneiden.

Auch für ein späteres Widerspruchsverfahren oder gar eine Klage kann ein solches Tagebuch sehr wichtig sein. Darüber hinaus können Sie auf der Grundlage Ihrer eigenen Aufzeichnungen prüfen, ob der Gutachter alle von Ihnen angegebenen Umstände mit den entsprechenden Zeitwerten in seiner Bewertung berücksichtigt hat.

Wenn Sie für die Pflege mehr Zeit benötigen, als der Gutachter anhand von Durchschnittswerten veranschlagen möchte, dann machen Sie ihn darauf aufmerksam. Denn der Hausbesuch ist wichtig für die richtige Einstufung in eine der drei Pflegestufen. Es besteht auch die Möglichkeit, einen gesonderten Termin ohne den Pflegebedürftigen zu vereinbaren.

#### Hier noch einmal im Überblick die wichtigsten Tipps zur Vorbereitung auf den Hausbesuch von MDK oder Medicproof:

- Führen Sie ein Pflegetagebuch.
- Fertigen Sie für Pflegehandlungen, die nicht im Tagebuch vorkommen, eine eigene Liste an.
- Fordern Sie gegebenenfalls die Krankenberichte beim behandelnden Arzt an, um die Pflegebedürftigkeit zu untermauern.
- Teilen Sie den Begutachtungstermin dem Pflegedienst mit.
- Beschönigen Sie die Pflegesituation nicht.
- Vereinbaren Sie gegebenenfalls einen gesonderten Termin ohne den Pflegebedürftigen, falls dieser sich zum Beispiel schämt, die Situation realistisch darzustellen.

Sobald sich der Pflegeaufwand erhöht, sollte die Höherstufung beantragt werden. Ob tatsächlich ein Anspruch auf mehr Leistungen besteht, stellt erneut ein Gutachter fest.

#### ■ Belege sammeln

Bis der Antrag bewilligt ist, muss der Pflegebedürftige selbst für die Kosten der Pflege aufkommen. Heben Sie alle Quittungen während dieser Zeit sorgfältig auf, damit Sie die Ausgaben ersetzt bekommen.

Kann der Pflegebedürftige die Pflegekosten vor Bewilligung seines Antrags nicht selbst bezahlen, sollte er die Krankenkasse bzw. private Pflegeversicherung auf die Eilbedürftigkeit der Leistungsgewährung hinweisen. Unter Umständen müssen jedoch die Angehörigen die Pflegekosten

vorschießen. Sind sie dazu nicht in der Lage, kann beim Sozialamt ein Antrag auf Hilfe in besonderen Lebenslagen gestellt werden.

#### ■ Bescheid und Widerspruchsrecht

Der schriftliche Einstufungsbescheid der gesetzlichen oder privaten Versicherung sollte nach spätestens sechs Wochen vorliegen. Findet eine Einstufung in eine der drei Pflegestufen statt, erhalten Sie mit dem positiven Pflegebescheid auch eine Heimbedürftigkeitsbescheinigung. Diese Bescheinigung können Sie dem Pflegeheim Ihrer Wahl vorlegen, falls der Pflegebedürftige dort betreut werden soll.

Wird die Einstufung in eine Pflegestufe abgelehnt, können Sie diesem negativen Bescheid innerhalb eines Monats widersprechen. Eventuell ist im Bescheid auch eine andere Frist genannt. Der Widerspruch sollte schriftlich erfolgen und muss eine Begründung enthalten. Er kann aber zunächst formlos sein, etwa mit dem Wortlaut: „Hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid vom (Datum) ein. Eine Begründung folgt.“ Dies sind mögliche Gründe für einen Widerspruch:

- Nicht alle Verrichtungen, bei denen Sie Hilfe brauchen, wurden bei der Beurteilung berücksichtigt.
- Bei der Besprechung mit dem Gutachter sind bestimmte Punkte vergessen worden.
- Vielleicht wurde etwas aus falscher Scham verschwiegen?

#### Wer Unterstützung in rechtlichen Fragen braucht, findet in der Liste auf Seite 36 hilfreiche Ansprechpartner.

## Die Leistungen der Pflegeversicherung

**Träger der Pflegeversicherung sind die sogenannten Pflegekassen.** Sie sind jeweils einer Krankenkasse angegliedert, die die Aufgaben der Pflegekasse wahrnimmt. Das heißt, die Leistungen aus der Pflegeversicherung finanziert zwar die Pflegekasse. Den Antrag auf die Leistungen stellt der Pflegebedürftige jedoch bei seiner Krankenkasse. Welche Leistungen Sie im Pflegefall beanspruchen können, zeigt Ihnen dieses Kapitel.

### ■ Gesetzlich oder privat versichert?

Gesetzlich Krankenversicherte sind durch ihre Krankenversicherung zugleich pflegeversichert. Privat Krankenversicherte müssen eine so genannte Pflege-Pflichtversicherung abschließen. Sie können dabei denselben Anbieter wählen, bei dem sie bereits die Krankenversicherung abgeschlossen haben, oder auf ein anderes privates Versicherungsunternehmen zurückgreifen.

### Mehr dazu lesen Sie im Kapitel „Einen Pflegeantrag stellen“ ab Seite 9.

Die gesetzliche Pflegeversicherung und die private Pflege-Pflichtversicherung gewähren neben Sachleistungen auch Geldleistungen in Form des Pflegegeldes, Pflegevertretungen, Aufwandsentschädigungen und bei erheblichem Betreuungsbedarf Härtefallzuschläge sowie Kostenerstattungen für Hilfsmittel und Umbaumaßnahmen. Betroffene können entweder Sachleistungen oder Pflegegeld in Anspruch nehmen sowie auch beide Leistungen kombinieren.

### ■ Das sind Sachleistungen

Sachleistungen sind die Leistungen der ambulanten Dienste, die einen Pflegebedürftigen versorgen. Wie viel Geld Ihnen für Pflegeeinsätze der ambulanten Dienste zur Verfügung steht, richtet sich ganz nach der Schwere des

Pflegefalls. Die Angaben können Sie der Tabelle auf der nächsten Seite entnehmen. Das Budget für Sachleistungen kann nur für professionelle Pflege verwendet werden und steht Ihnen nicht für andere Dinge zur Verfügung. Die ambulanten Dienste rechnen direkt mit der Krankenversicherung ab und werden nur für tatsächlich geleistete häusliche Pflege bezahlt.

### ■ Das ist Pflegegeld

Das Pflegegeld steht dem Pflegebedürftigen unmittelbar zu. Damit können zum Beispiel pflegende Angehörige oder andere Pflegepersonen für ihren pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Einsatz entschädigt werden. Da der Pflegebedürftige selbst bestimmen kann, wie und durch wen gepflegt werden soll, kann auch eine Pflegekraft fest angestellt werden („Arbeitgebermodell“). Die Krankenversicherung zahlt auch in diesem Fall das Pflegegeld.

### Über die Höhe des Pflegegeldes und die wichtigsten anderen Leistungen informiert Sie die Tabelle auf der Seite 13.



Leistungen aus der Pflegeversicherung	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Härtefälle
Pflegegeld bei häuslicher Pflege monatlich	205	410	665	665
Pflegesachleistungen bei häuslicher Pflege monatlich bis zu	384	921	1.432	1.918
Urlaubs- und Verhinderungspflege bei erwerbsmäßiger Verhinderungspflege	1.432	1.432	1.432	1.432
Urlaubs- und Verhinderungspflege bei Pflege durch Angehörige oder nicht erwerbsmäßig tätige Personen	205	410	665	665
Nachgewiesene Aufwendungen der Pflegeperson wie Fahrtkosten oder Verdienstaufschläge gegebenenfalls bis zu jährlich	1.432	1.432	1.432	1.432
Tages- oder Nachtpflege (teilstationär) monatlich bis zu	384	921	1.432	1.432
Kurzzeitpflege für bis zu vier Wochen im Jahr (vollstationär)	1.432	1.432	1.432	1.432
Vollstationäre Pflege monatlich	1.023	1.279	1.432	1.688
Zuschüsse für notwendige Umbauarbeiten (einmalig)	2.557 (Eigenanteil des Pflegebedürftigen: 10 %, höchstens 50 % der monatlichen Bruttoeinnahmen)			
Zuschüsse für technische Pflegehilfsmittel (z.B. Betten oder Notrufsysteme), falls vom Gutachter bewilligt	Die Pflegekasse trägt maximal den für das jeweilige Pflegehilfsmittel festgelegten Höchstbetrag (Eigenanteil des Pflegebedürftigen: 10 %, höchstens 25 EUR; Eigenanteil entfällt bei ausgeliehenen Hilfsmitteln).			
Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z.B. Einmalhandschuhe), monatlich bis zu	31	31	31	31

(Alle Beträge in Euro; Stand: Januar 2007)

### ■ Pflegeleistungen anderer Kostenträger

Trotz Pflegeversicherung sind auch andere Kostenträger gesetzlich verpflichtet, Leistungen für Pflegebedürftige zu gewähren. Ein Anspruch auf diese Leistungen wird teilweise sogar vorrangig behandelt. So hat etwa die Rehabilitation Vorrang vor der Pflege. Rehabilitation wird in der Regel von den Rentenversicherungsträgern oder der Krankenkasse direkt – also ohne Inanspruchnahme der Pflegeversicherung – bezahlt. Ansprüche aus der Pflegeversicherung ruhen außerdem, solange Versicherte folgende Leistungen erhalten:

- Entschädigungsleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Pflegezulage)
- andere Entschädigungsleistungen (zum Beispiel erhalten Opfer von Gewalttaten Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz)
- Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung
- Entschädigungsleistungen aus dem öffentlichen Dienstrecht (zum Beispiel nach Dienstunfällen von Beamten, Soldaten und Richtern)

Unter bestimmten Umständen können Pflegebedürftige und Schwerstbehinderte auch Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) beziehen. Unterstützung und Beratung dazu erhalten Sie über die Kirchen, die Wohlfahrtsverbände und das Sozialamt.

### ■ Reichen die Pflegeleistungen?

Ein Pflegefall kann leicht bis zu 5.000 EUR im Monat und mehr kosten. Aber nehmen wir ein relativ „günstiges“ Beispiel: Eine 86-jährige Witwe kann sich nicht mehr selbst versorgen. Sie braucht Hilfe, um in den Rollstuhl zu gelangen, beim Essen und bei der täglichen Hygiene. Deshalb ist sie in einem Pflegeheim untergebracht. Aufenthalt und Betreuung kosten monatlich rund 3.000 EUR. Die Rente der Witwe beträgt 700 EUR. Die Pflegeversicherung zahlt 1.279 EUR. Einschließlich Taschengeld bleiben 1.200 EUR offen – die Versorgungs-

lücke. Für diese Summe müssen laut Gesetz die Kinder aufkommen. Leben die Eltern des Pflegebedürftigen noch (in unserem Beispiel nicht wahrscheinlich), so sind diese in der Zahlungspflicht.

### ■ Mit einer privaten Pflegetagegeldversicherung zusätzlich vorsorgen

Im Fall einer Pflegebedürftigkeit kommen hohe finanzielle Belastungen auf Sie zu, die Sie zum Beispiel mit einem R+V-Pflegetagegeld nach Tarif PT ganz oder teilweise kompensieren können. Ein 50-jähriger Mann beispielsweise würde für einen monatlichen Beitrag von 47,70 EUR in Pflegestufe I bereits 750 EUR\* pro Monat, in den Pflegestufen II und III sogar 1.500 EUR\* pro Monat erhalten.

Sofern ausschließlich der Ernstfall Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III) abgesichert werden soll, steht das R+V-Pflegetagegeld PT3 zur Verfügung. Ein 60-jähriger Mann beispielsweise würde für einen monatlichen Beitrag von 19,70 EUR in Pflegestufe III 1.500 EUR\* pro Monat erhalten.

**Weitere Informationen dazu finden Sie auf unseren Seiten im Internet unter [www.pflegetagegeld.ruv.de](http://www.pflegetagegeld.ruv.de)**

#### Absichern und Steuern sparen

Die Beiträge für private Pflegezusatzversicherungen können unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Höchstbeiträge steuerlich geltend gemacht werden.

\* Bei Leistungsbezug in Monaten mit 30 Tagen.

### ■ Sie möchten das Pflegerisiko absichern und zusätzlich noch etwas für Ihre Altersvorsorge tun?

Die private Rente allein ist keine ausgewogene Vorsorge für das Alter, eine Pflegetagegeldversicherung aber auch nicht. Mit der R+V-GarantieRente-PflegePlus können Sie Ihre Altersvorsorge optimieren und gleichzeitig den finanziellen Folgen eines Pflegefalls vorbeugen. Es liegt bei Ihnen, ob Sie später lieber eine lebenslange Rente möchten, eine einmalige Kapitalzahlung oder aber die Rente zur Mitfinanzierung der R+V-Pflegetagegeldversicherung nach Tarif PT verwenden möchten. Die Entscheidung liegt ganz bei Ihnen und muss erst bei Rentenbeginn getroffen werden. So bleiben Sie flexibel. Ein weiterer Vorteil: Keine Gesundheitsprüfung, wenn später voller Pflegeschutz gewünscht wird.

**Weitere Informationen zur R+V-GarantieRente-PflegePlus finden Sie auf unseren Seiten im Internet unter [www.rentepflege.ruv.de](http://www.rentepflege.ruv.de)**

### ■ Möchten Sie mehr zu den Möglichkeiten der privaten Pflegevorsorge wissen?

Dann vereinbaren Sie einen Beratungstermin mit Ihrer Bank oder mit einem **R+V-Außendienstmitarbeiter**.

#### Absichern und Steuern sparen

Die Beiträge für private Pflegezusatzversicherungen können unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Höchstbeiträge steuerlich geltend gemacht werden.

Wie Sie die finanziellen Folgen der Pflegebedürftigkeit abfangen hat Ihnen dieses Kapitel gezeigt. Im nächsten geht es um die Überwindung bürokratischer Hürden mit Hilfe von Vollmachten.

## Wie Vollmachten das Leben erleichtern

**Wir würden gerne auf ihn verzichten, aber er lässt sich einfach nicht vermeiden:** der Papierkrieg. Für einen pflegebedürftigen Menschen sind Gänge zu Behörden oder das Beantragen von Leistungen besonders aufwändig. Nach einem Unfall oder Schlaganfall sind sie mitunter gar nicht mehr zu bewältigen. Wer nicht jede Angelegenheit selbst erledigen möchte oder kann, sollte eine Person seines Vertrauens damit beauftragen. Dies geschieht in Form einer Vollmacht.

### ■ So ist eine Vollmacht gültig

Mit einer Vollmacht erklären Sie Ihren Willen, sich in Rechtsgeschäften durch einen Dritten vertreten zu lassen. Diese Willenserklärung muss meist schriftlich erfolgen und mindestens folgende Angaben enthalten:

- vollständiger Name, Geburtsdatum und Anschrift der Person, die sich vertreten lassen möchte (Vollmachtgeber)
- vollständiger Name, Geburtsdatum und Anschrift der Person, der den Vollmachtgeber vertritt (Bevollmächtigter)
- Nennung der Rechtsgeschäfte, für die die Vollmacht gilt
- Datum und Ort
- Unterschrift des Vollmachtgebers

Bei manchen Vollmachten sind weitere Angaben notwendig. Um welche es sich dabei handelt, können Sie den Vorlagen entnehmen, die wir Ihnen im Internet unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) anbieten.

Eine Vollmacht ist nur als Original gültig. Es reicht also zum Beispiel nicht, wenn der Bevollmächtigte bei der Bank eine Kopie vorlegt, um Geld vom Konto des Vollmachtgebers abzuheben. Außerdem muss sich der Bevollmächtigte ausweisen können. Die Beglaubigung der Vollmacht durch einen Notar ist nicht notwendig. Es sei denn, der Bevollmächtigte soll ein Grundstück

verkaufen oder belasten dürfen. Die notarielle Beglaubigung verhindert, dass die Echtheit der Vollmacht angezweifelt wird, und ist deshalb bei umfangreichen Vollmachten (z. B. Bank- oder Vorsorgevollmacht) zu empfehlen. Im Folgenden stellen wir Ihnen die wichtigsten Arten der Vollmachten vor.



### ■ Eine Vollmacht für Behördengänge

Das Abholen einer Meldebescheinigung und der Antrag auf finanzielle Leistungen sind typische Gelegenheiten, zu denen eine Behördenvollmacht nützlich wird. In der Regel müssen bei öffentlichen Einrichtungen nicht nur die Vollmacht und der Personalausweis des Bevollmächtigten, sondern zusätzlich der Personalausweis des Vollmachtgebers vorgelegt werden. Beantragt der Vollmachtgeber einen neuen Personalausweis oder Pass, muss er sogar persönlich auf der Meldestelle erscheinen und den Antrag unterschreiben. Erspart bleibt dieser Gang nur Personen, die nicht oder nur unter sehr erschwerten Bedingungen mobil sind.

### Service

Unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) finden Sie eine Word-Vorlage für eine **Behördenvollmacht**. (Quelle: Bayerisches Innenministerium und Stadtverwaltung Münster)

### ■ Die Bankvollmacht (Konto-/Depotvollmacht)

Erlauben Sie einem Dritten, Ihre Bankgeschäfte zu übernehmen, sollten Sie in der Vollmacht genau vermerken, welche Transaktionen (Abbuchungen, Einzahlungen, Kontoauflösung etc.) er ausführen darf. Andernfalls kann es passieren, dass die Bank sich weigert, diese durchzuführen. Auch die Echtheit einer Vollmacht kann unter Umständen von der Bank angezweifelt werden. Vermeiden können Sie dies entweder mit einer Beglaubigung durch den Notar oder Vollmachtgeber und Bevollmächtigter unterschreiben das Papier in der Bank im Beisein eines Angestellten. Viele Institute bieten Vordrucke für eine Bankvollmacht an. Alternativ können Sie eine Textempfehlung des Bundesjustizministeriums nutzen (siehe Kasten „Service“). Ändert der Vollmachtgeber seine Meinung, lässt sich die Vollmacht jederzeit gegenüber der Bank widerrufen.

Eine Bankvollmacht sollte nicht nur zu Lebzeiten gelten, sondern auch im Todesfall. So kann der Bevollmächtigte ohne wochenlanges Warten auf den Erbschein die Beerdigungskosten und andere Ausgaben vom Konto des Erblassers zahlen.

### Service

Unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) finden Sie eine vorausgefüllte Vorlage für eine **Bankvollmacht** und eine Word-Vorlage zum Selbstausfüllen. (Quelle: Bundesministerium der Justiz)

### ■ Die Vorsorgevollmacht

Mit diesem Schriftstück erklärt eine Person zu Zeiten voller Geschäftsfähigkeit, was im Fall ihrer Geschäftsunfähigkeit (etwa in Folge eines Schlaganfalls) geschehen soll. Die Vollmacht wird also erst dann wirksam, wenn ein Arzt erklärt, dass die Person keine eigenen Entscheidungen mehr treffen kann. Von diesem Zeitpunkt an regelt der Bevollmächtigte alle Angelegenheiten, zu denen er laut Vorsorgevollmacht befähigt ist. Diese Angelegenheiten lassen sich auf mehrere Personen verteilen. Es kann sich also ein Vertrauter um die Bankgeschäfte kümmern und ein anderer regelt die gesundheitliche Versorgung. In diesem Fall wird für jeden Bevollmächtigten eine eigene Vorsorgevollmacht ausgestellt. Wenn der Bevollmächtigte auch schwerwiegende Entscheidungen (z. B. Einsatz von Beruhigungsmitteln, Fixieren am Bett) treffen soll, so muss dies ausdrücklich in der Vollmacht erwähnt werden. Die allgemeine Formulierung „vertritt mich in allen Angelegenheiten“ genügt nicht.

### Service

Unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) finden Sie eine Word-Vorlage für eine **Vorsorgevollmacht**. (Quelle: Bundesministerium der Justiz)

Wird ein Mensch geschäftsunfähig und liegt keine Vorsorgevollmacht vor, so bestellt das Vormundschaftsgericht für ihn einen Betreuer. Lassen Sie Ihre Vorsorgevollmacht am besten beim Zentralen Vorsorgeregister eintragen. So ist das Vormundschaftsgericht sofort darüber informiert, dass es keinen Betreuer für Sie einsetzen muss.

■ **Die Betreuungsverfügung**

Wie die Vorsorgevollmacht regelt auch die Betreuungsverfügung, welche Personen Ihre Interessen vertreten, falls Sie geschäftsunfähig werden. Allerdings muss die in der Betreuungsverfügung genannte Person sich vom Vormundschaftsgericht bestellen lassen. Anders als die Vorsorgevollmacht wird die Betreuungsverfügung also erst wirksam, wenn nicht nur ein Arzt, sondern auch das Gericht eine Betreuung für notwendig erachtet. Der Vollmachtgeber ist also nicht allein auf das Vertrauen zum Bevollmächtigten und zu einem Arzt angewiesen.

**Service**

Unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) finden Sie eine Word-Vorlage für eine **Betreuungsverfügung**.  
(Quelle: Bundesministerium der Justiz)

■ **Die Patientenverfügung**

Mit der Patientenverfügung bestimmen Sie, wie Sie medizinisch behandelt werden möchten, falls Sie nicht mehr ansprechbar sind oder sich nicht mehr klar äußern können. An diese Wünsche muss sich der Arzt dann halten. Welche Therapievorstellungen eine Rolle spielen können, sehen Sie in den Vorlagen zur Patientenverfügung im Internet. Dort finden Sie Textbausteine, aus denen sich eine individuelle Patientenverfügung zusammenstellen lässt. Zwar kann diese Verfügung auch mündlich erfolgen, aber die Schriftform erleichtert es, sie durchzusetzen. Da es un-

möglich ist, jede Behandlungssituation genau vorherzusehen, sollten Sie die Patientenverfügung immer durch eine Vorsorgevollmacht ergänzen. Auch dies erleichtert es dem Bevollmächtigten, Ihren Willen gegenüber den Ärzten durchzusetzen.

**Service**

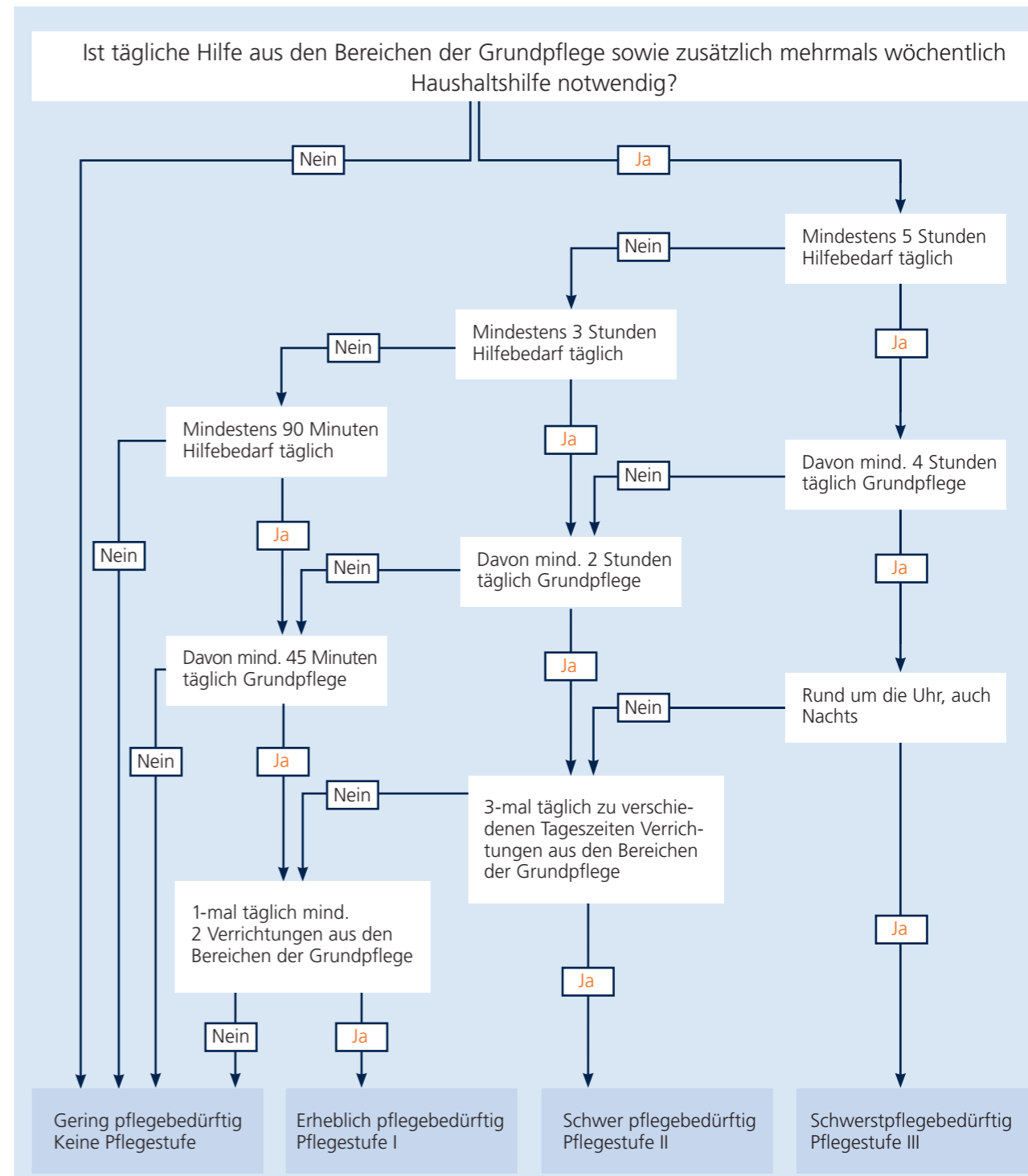
Unter [www.muster.ruv.de](http://www.muster.ruv.de) finden Sie Textbausteine für eine **Patientenverfügung**.  
(Quelle: Bundesministerium der Justiz)

■ **Ansprechpartner**

Durch die bereitgestellten Vorlagen sind Sie in der Lage, die für einen Notfall notwendigen Vollmachten auszustellen. Dennoch ist eine persönliche Beratung ratsam. Die so genannten Betreuungsvereine helfen bei der Formulierung von Vorsorgevollmachten, Patienten- und Betreuungsverfügungen. Beglaubigen lassen können Sie diese von einer örtlichen Betreuungsbehörde.

## Die Pflegestufe bestimmen

Wenn Sie die Fragen dieses Entscheidungsbaums von oben nach unten beantworten, bekommen Sie einen Anhaltspunkt, wie pflegebedürftig ein Mensch ist. Die endgültige Entscheidung über die Pflegestufe wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)/Medicproof getroffen.



## Checkliste: Pflege zu Hause

Die häusliche Pflege eines Menschen erfordert viel Zeit und Energie. Die folgenden Fragen helfen herauszufinden, ob Sie einen Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden versorgen können und welche Hilfe Sie dabei benötigen.

Frage	Kommentar
Wer in der Familie kann zu welchen Zeiten bei der Pflege mithelfen?	
Welche Arbeiten, Botengänge, Besuche, Spaziergänge, Erledigungen können Angehörige, Freunde oder Nachbarn regelmäßig übernehmen?	
Wie können gegebenenfalls Nachtdienste aufgeteilt werden, damit nicht mehr als drei Nachtwachen in der Woche pro Person anfallen?	
Ist die Wohnung groß genug? Die betreute Person braucht ein eigenes Zimmer. Der Platzbedarf darf die übrige Familie nicht zu sehr einschränken. Eine Lage im dritten oder vierten Stock ohne Aufzug ist kaum geeignet.	
Tragen alle Familienmitglieder Ihre Entscheidung mit und sind alle bereit, Aufgaben zu übernehmen?	
Sind die Finanzen gesichert? Die Summe aus Einkommen, Rente, Pflegegeld und anderen Zuschüssen sollte geklärt sein und Möglichkeiten für Eventualitäten (etwa professionelle Hilfe) vorsehen.	
Verfügen Sie über pflegerisches Wissen oder können Sie sich dieses aneignen (z. B. Kurs bei einer Sozialstation)?	
Wer kann in Ausfallzeiten einspringen?	
Welche Grundfreiräume, zum Beispiel Ausflüge mit dem Partner und den Kindern, wollen Sie unbedingt einhalten?	
Sind ambulante Hilfen (z. B. Pflegedienste, Ärzte und teilstationäre Einrichtungen) in Ihrer Nähe verfügbar?	
Welche Dienste wollen Sie wie oft von Institutionen in Anspruch nehmen (z. B. Körperpflege, Essen auf Rädern etc.)?	

## Checkliste: Ambulanter Pflegedienst

Diese Fragen sollen Ihnen helfen, sich einen Überblick über die Qualität eines Anbieters von Pflegediensten zu verschaffen.

Frage	Kommentar
Haben Sie genügend Informationsmaterial und den Pflegevertrag vorab zum Lesen bekommen?	
Welche fachliche Qualifikation haben die Mitarbeiter und wie viele sind fest angestellte Kräfte?	
Wie hoch ist der Anteil an Aushilfen?	
Sind es mindestens vier Vollzeitfachkräfte (für eventuelle Rund-um-die-Uhr-Versorgung an sieben Tagen)?	
Handelt es sich um ein festes Pflegeteam oder wechseln die Fachkräfte öfter?	
Wie ist die zwischenmenschliche Atmosphäre bei den Mitarbeitern der Einrichtung?	
Deckt der Dienst alle Hilfen ab, die Sie brauchen?	
Ist der Dienst flexibel und nimmt er Rücksicht auf spezielle Wünsche und Gewohnheiten?	
Kann der Dienst auch mehr Hilfe leisten, wenn Sie diese benötigen?	
Gibt es einen Bereitschaftsdienst für Notfälle und können Sie auch nachts Hilfe bekommen?	
Kooperiert der Dienst mit anderen Einrichtungen, Ihrem Hausarzt und den Angehörigen?	
Welches Pflegekonzept verfolgt der Dienst und führt er eine Qualitätskontrolle durch?	

Frage	Kommentar
Wird ein individueller Pflegeplan erarbeitet und die Pflege dokumentiert?	
Werden bei den Einsatzzeiten Ihre Bedürfnisse berücksichtigt?	
Wie ist das Preis-Leistungs-Verhältnis im Vergleich zu anderen Diensten?	
Werden „Investitionskosten“ berechnet? Wenn ja, dann berücksichtigen Sie diese im Preis-Leistungs-Vergleich.	
Ist die Kostenkalkulation verständlich?	
Können Sie jederzeit die Pflegedokumentation einsehen und bekommen Sie Kopien der Leistungsnachweise?	
Wurden alle Ihre Fragen sachlich und kompetent beantwortet?	

## Checkliste: Wohnen im Pflegeheim

Trennen Sie die folgende Liste heraus. Bei der Besichtigung einer Einrichtung können Sie mit ihr alle entscheidenden Kriterien abfragen. Kommen mehrere Häuser in Frage, lassen sich mit der Liste bis zu drei Pflegeheime gegenüberstellen.

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
<b>Wartezeit</b>			
Ist ein Einzug sofort möglich?			
Wie lange dauert die Wartezeit?			
<b>Lage und Umfeld des Heims</b>			
Sind in einem Umkreis von maximal 500 Metern erreichbar:			
■ Supermarkt?			
■ Ärzte?			
■ Apotheke?			
■ Bank?			
■ Post?			
■ Friseur?			
■ Grünanlage/Park?			
■ Restaurant/Café?			
■ Seniorentreffs?			
■ Theater/Kultureinrichtungen?			
■ Kirche?			
■ regelmäßig fahrende öffentliche Verkehrsmittel? (Ggf. auch für Besucher wichtig.)			

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
Ist das Umfeld ruhig?			
Leben Familie und Freunde in der Nähe?			
<b>Das Heim von außen</b>			
Gibt es ausreichend Parkplätze für Bewohner und Besucher?			
Ist das Haus in einem guten baulichen Zustand?			
Gefällt Ihnen die Architektur?			
Hat das Haus einen Garten/eine Grünanlage?			
Gibt es ausreichend Sitzbänke im Garten?			
Ist der Zugang zum Haus barrierefrei (keine Türschwellen etc.)?			
Ist der Zugang zum Haus rollstuhlgerecht (Türbreite mindestens 80 cm)?			
<b>Das Heim von innen</b>			
Wirkt das Haus sauber, hell und angenehm?			
Gefallen Ihnen die Möbel und die Dekoration?			
Können Sie sich in allen Räumen problemlos bewegen?			
Können sich Rollstuhlfahrer in allen Räumen problemlos bewegen?			

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
Gibt es:			
■ auf jeder Etage einen Speiseraum und eine Teeküche?			
■ auf jeder Etage einen Gemeinschaftsraum?			
■ auf jeder Etage einen Balkon/eine Terrasse?			
■ ein Restaurant/Café?			
■ einen Kiosk?			
■ einen Veranstaltungsraum für Feiern?			
■ eine Turnhalle?			
■ eine Schwimmhalle?			
■ einen Hobbyraum?			
■ Abstellräume?			
■ Räume für Ergo- und Beschäftigungstherapie?			
■ Übernachtungsmöglichkeiten für Besucher?			
<b>Die Zimmer/Wohnungen</b>			
Wie viele Wohnungen gibt es?			
Wie groß sind die Wohnungen?			
Wie viele Einzelzimmer gibt es?			
Wie groß sind die Einzelzimmer?			

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
Wie viele Doppelzimmer gibt es?			
Wie groß sind die Doppelzimmer?			
Sind die Zimmer/Wohnungen barrierefrei (keine Türschwellen, Lichtschalter und Steckdosen gut erreichbar)?			
Sind die Zimmer/Wohnungen rollstuhlgerecht (Türbreite mindestens 80 cm, Zimmerbreite mindestens 1,50 m)?			
Gehört zur Wohnung ein eigenes Badezimmer mit Dusche und WC?			
Hat die Dusche einen ebenerdigen Einstieg?			
Gibt es:			
■ eine Kochmöglichkeit?			
■ einen Telefon- und Internetanschluss?			
■ einen Fernseh- und Rundfunkanschluss?			
■ einen Rauchmelder?			
■ schallgeschützte Wände zu den Nachbarn?			
■ Schallschutzfenster?			
■ einen Balkon/eine Terrasse?			
Reicht das Tageslicht zum Lesen?			
Ist das Zimmer abschließbar?			

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
Dürfen eigene Möbel mitgebracht werden?			
Darf ein Haustier mitgebracht werden?			
Sind Besuche jederzeit möglich?			
<b>Der Service</b>			
Gibt es individuelle Zeiten beim Aufstehen am Morgen?			
Gibt es individuelle Zeiten beim Zubettgehen?			
Kann bei allen Mahlzeiten eine Auswahl zwischen verschiedenen Gerichten getroffen werden?			
Wird auf Diätwünsche Rücksicht genommen?			
Zu welchen Zeiten werden die Mahlzeiten serviert?			
Welche Zwischenmahlzeiten gibt es?			
Gibt es einen kostenlosen Wäscheservice?			
Gibt es einen kostenlosen Reparaturservice?			
Wie oft finden kulturelle Veranstaltungen statt?			
Wie oft finden Ausflüge statt?			
Welche Bildungs- und Beschäftigungsangebote gibt es?			
Gibt es einen Heimbeirat, der die Interessen der Bewohner vertritt?			
Welches Mitspracherecht hat der Heimbeirat?			
Hat das Heim einen eigenen Fahr- und Begleitdienst?			
Sind Ihnen die Mitarbeiter des Heims sympathisch?			

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
<b>Die medizinische Betreuung</b>			
Welche Ärzte gehören zum Heim?			
Ist jederzeit ein Arzt erreichbar?			
Wie viel Pflegepersonal kommt auf wie viele Heimbewohner?			
Wie viele der Pflegerinnen/Pfleger besitzen eine abgeschlossene Ausbildung? (Laut Gesetz müssen es in einem Pflegeheim mindestens 50 % sein.)			
Ist das Pflegepersonal jederzeit erreichbar?			
Gibt es Möglichkeiten, die geistige und körperliche Beweglichkeit zu trainieren?			
<b>Die monatlichen Kosten</b>			
Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bei Pflegestufe 1			
Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bei Pflegestufe 2			
Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bei Pflegestufe 3			
Sonstige Kosten (so genannte Investitionskosten)			
Kosten für Extraleistungen, die Ihnen wichtig sind (fordern Sie die Preisliste für Extraleistungen an)			
<b>Gesamtkosten</b>			

Kriterium	Name der Einrichtung		
	1.	2.	3.
<b>Sonstige Kosten</b>			
Höhe der Kautions (auch: Darlehen)			
Verzinsung und Rückzahlung der Kautions			
Besteht zwischen Heim und Pflegekassen ein Versorgungsvertrag? (Sollte bei einem Pflegeheim selbstverständlich sein.)			

## Ansprechpartner für die Suche nach Pflegeeinrichtungen

Hier finden Sie Adressen von Institutionen und Einrichtungen, die Ihnen sowohl bei der allgemeinen Beratung als auch bei der Suche nach konkreten Hilfsangeboten wertvolle Unterstützung leisten können. Die angegebenen Internetadressen können Sie für weitere Informationen nutzen.

Allgemeine telefonische Auskunft			
Einrichtung/Institution	Telefon	Internet/E-Mail	Auskunft
Telefonischer Ratgeber für die Altenhilfe: Servicruf „sami“ des ASB	0180 5 266155	www.asb.de	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ über Alten- und Behindertenhilfe</li> <li>■ über Pflegedienste</li> <li>■ über häusliche Krankenpflege</li> <li>■ über Hausnotrufe und Altenpflegeheime sowie Adressen von Beratungsstellen in ganz Deutschland</li> </ul>
Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit	0180 5 996603	www.bmg.bund.de info@bmg.bund.de	■ über Pflegeversicherung

Bundesverbände selbstständiger ambulanter Dienste			
Einrichtung/Institution	Telefon	Anschrift	Internet/E-Mail
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.	030 8930527	Cicerostraße 37 10709 Berlin	www.bah-web.de
Bundesverband Ambulante Dienste e. V.	0201 354001	Krablerstraße 136 45326 Essen	www.bad-ev.de info@bad-ev.de
Frankfurter Verband für Alten- und Behindertenhilfe e. V.	069 299807-0	Mainkai 43 60311 Frankfurt	www.frankfurterverband.de

### Wohlfahrtsverbände als Träger sozialer Dienste und Pflegedienste

Einrichtung/Institution	Telefon	Anschrift	Internet/E-Mail
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.	0228 6685-0	Oppelner Straße 130 53119 Bonn	www.awo.org
Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e. V.	030 24089-0	Oranienburger Str. 13–14 10178 Berlin	www.bagfw.de
Deutsches Rotes Kreuz	030 85404-0	Carstennstraße 58 12205 Berlin	www.drk.de
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.	030 24636-0	Oranienburger Str. 13–14 10178 Berlin	www.paritaet.org
Deutscher Caritasverband	0761 200418	Karlstraße 40 79104 Freiburg	www.caritas.de
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Hauptfürsorgestellen	0721 8107219	Ernst-Frey-Straße 9 76135 Karlsruhe	ag-hfst@lwv-baden.de
Diakonisches Werk der EKD	0711 2159-0	Stafflenbergstraße 76 70184 Stuttgart	www.diakonie.de

Weitere soziale Dienste, Verbände und Gesellschaften			
Einrichtung/Institution	Telefon	Anschrift	Internet
Sozialverband Deutschland e. V.	030 726222-0	Stralauer Straße 63 10179 Berlin	www.sovd.de
Deutsche Rentenversicherung	0800 10004800 (gebührenfrei)		www.deutsche-rentenversicherung.de
Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. (Wohlfahrtsverband jüdischer Gemeinden)	069 9443710	Hebelstraße 6 60318 Frankfurt	www.zwst.org
Verband der privaten Krankenversicherung e. V.	0221 377662-0	Postfach 51 10 40 50946 Köln	www.pkv.de
Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (Fachgesellschaft für Medizin im Alter)	0511 581584	Kampstraße 7 30629 Hannover	www.dggeriatrie.de
Dachverband der Verbraucherzentralen	030 25800-0	Markgrafenstraße 66 10969 Berlin	www.vzbv.de

## Pflegetagebuch

Vor dem Besuch des Gutachters sollten Sie dieses Pflegetagebuch mindestens eine Woche lang führen.

Name des Pflegenden: \_\_\_\_\_

Name des Pflegebedürftigen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Be- aufsichti- gung	Mit Unter- stützung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
<b>Körperpflege</b>						
Waschen						
Duschen						
Baden						
Rasieren						
Kämmen						
Mundpflege						
Blasen- und/oder Darmentleerung						
Intimpflege						
Wechseln von Inkontinenzartikeln						

	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Be- aufsichti- gung	Mit Unterstüt- zung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
<b>Mobilität</b>						
Aufstehen vom Bett						
Aufstehen vom Rollstuhl						
Zubettbringen						
Lagerung						
Ankleiden						
Auskleiden						
Gehen/Bewegen im Haus						
Stehen						
Treppensteigen						
Begleiten zum Arzt						
<b>Ernährung</b>						
Mundgerechte Zubereitung						
Essenaufnahme (Reichen)						

	Zeitaufwand in Minuten			Art der Hilfe		
	Morgens	Mittags	Abends/ nachts	Mit Anleitung oder Be- aufsichti- gung	Mit Unterstüt- zung	Teilweise oder volle Übernahme erforderlich
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b>						
Einkaufen						
Kochen						
Wohnung reinigen						
Spülen						
Wechseln der Wäsche						
Waschen						
Bügeln						
Beheizen der Wohnung						

## Adressliste der Interessenvertreter

Die folgenden Verbände und Vereine setzen sich für die Belange von Pflegebedürftigen ein.

Einrichtung/Institution	Telefon	Anschrift	Internet
Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)	0228 249993-0	Eifelstrasse 9 53119 Bonn	<a href="http://www.bagso.de">www.bagso.de</a>
Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und Pflegeeinrichtungen (BIVA) e.V.	02254 7045	Postfach 1247 53911 Swisttal	<a href="http://www.biva.de">www.biva.de</a>
Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.	01805 666456	Rungestraße 19 10179 Berlin	<a href="http://www.dbsv.org">www.dbsv.org</a>
Bundeshilfeverband Schlaganfallbetroffener und gleichartiger Behinderter (BSB)	0201 35002122	Kirchfeldstraße 149 40215 Düsseldorf	
Verein Schlaganfallgeschädigte e.V.	0201 33384-0	Loskamp 124 45329 Essen	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.	030 2593795-0	Friedrichstraße 236 10969 Berlin	<a href="http://www.deutsche-alzheimer.de">www.deutsche-alzheimer.de</a>

Wir halten Sie gerne über weitere Ratgeber sowie Neuigkeiten rund um Sicherheit + Vorsorge auf dem Laufenden. Abonnieren Sie einfach unseren Newsletter unter [www.news.ruv.de](http://www.news.ruv.de)





Informationen erhalten Sie in den Volksbanken, Raiffeisenbanken, R+V-Agenturen sowie bei der Direktion der R+V Versicherungsgruppe, Taunusstraße 1, 65193 Wiesbaden.

Telefon: 0180 2 7858633 oder 0180 2 RVKUNDE  
(Gebühren: 6 Cent pro Gespräch aus dem deutschen Festnetz)

**[www.rentepflege.ruv.de](http://www.rentepflege.ruv.de)**

Wir halten Sie gerne über weitere Ratgeber sowie Neuigkeiten rund um Sicherheit + Vorsorge auf dem Laufenden. Abonnieren Sie einfach unseren Newsletter unter [www.news.ruv.de](http://www.news.ruv.de)