



Pflege geht jeden an

Angehörige selbst pflegen – ein Ratgeber

Pflegeversicherung
Unterstützung und Hilfen
Wohnungsanpassung
Rechts- und Finanzfragen
Pflege und Beruf

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



www.vdk.de

Inhalt

Vorwort	Seite
Pflege geht jeden an	3
Vorbereitung	
Vom helfenden zum pflegenden Angehörigen	4
Pflegeversicherung	
Die Pflegegrade.....	5
Was bedeutet pflegebedürftig?	6
Antrag und Prüfung	7
Pflegegeld und Pflegesachleistung	8
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege	
Schnelle Hilfe für die Helfer	9
Tages- und Nachtpflege	
Die ideale Betreuungsform für Berufstätige	10
Barrierefreier Umbau	
In den eigenen vier Wänden bleiben	11
Hilfsmittel für Pflege	
Pflegebett, Rollstuhl & Co.	12
Prävention und Rehabilitation	
Krankheit vermeiden, Gesundheit fördern	13
Pflege und Beruf	
Freistellung von der Arbeit	14
Soziale Absicherung	
Rente und Arbeitslosengeld für Pflegenden	15
Regeneration	
Auch Ihre Gesundheit ist wichtig!	16
Entlastung	
Praktische Hilfen für Haushalt und Alltag	17
Schwerbehindertenausweis	
Nachteilsausgleiche, Vergünstigungen und Rabatte	18
Rechtsfragen	
Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung	19
Fragen	
Pflegegeld, Steuern und Erbe	20
Pflegeheime	
Wenn es zu Hause nicht mehr geht	21
Eigenanteil und Betreuungsangebote	22
Ansprechpartner	
Institutionen, die weiterhelfen	23

Vorwort

Pflege geht jeden an

Über vier Millionen Menschen betreuen einen pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause. Pflege ist oft nicht nur sehr anstrengend – sie wirft auch viele praktische Fragen für pflegende Angehörige auf.



In der vorliegenden Broschüre beantworten wir die wichtigsten Fragen, die sich Pflegenden im Alltag stellen. Dabei zeigen wir die Rechtslage in der Pflege auf, geben Hinweise auf Leistungen, die Pflegenden und Pflegebedürftigen von der Pflegeversicherung zustehen und wie man diese beantragt.

Auch informieren wir über Angebote, die pflegende Angehörige zu Ihrer Entlastung nutzen können und wie sie sich sozial etwa über die gesetzliche Rentenversicherung absichern. Wir erklären außerdem, wie Pflegenden die Betreuung eines Angehörigen und ihren Beruf miteinander vereinbaren können und andere finanzielle Fragen, die sich aus der Pflege eines Verwandten ergeben.

Brauchen Sie weitere Hilfe? Der Sozialverband VdK ist für Sie da und unterstützt Sie gern. Zwei Millionen Menschen sind Mitglied im VdK, einer starken und aktiven Gemeinschaft.

Verena Bentele
Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

Vorbereitung

Vom helfenden zum pflegenden Angehörigen

Manchmal kündigt es sich lange an, manchmal ist man plötzlich damit konfrontiert: ein Familienmitglied braucht nicht nur gelegentlich Hilfe, sondern dauerhaft Pflege. Für viele Angehörige ist es dann selbstverständlich, dass sie diese Aufgabe übernehmen.

Wenn Sie prinzipiell bereit sind, die Eltern, den Partner oder ein anderes Familienmitglied zu pflegen, sollten Sie sich rechtzeitig, bevor die Pflegebedürftigkeit eintritt, mit grundlegenden Fragen befassen – gemeinsam mit demjenigen, der Pflege braucht.

- ▶ Welche Vorstellungen haben Sie und Ihr Angehöriger davon, wie die Pflege organisiert sein könnte?
- ▶ Lässt die Wohnsituation eine Pflege zu Hause zu? Kann die Wohnung angepasst werden?
- ▶ Lässt sich eine Pflegetätigkeit mit Beruf und Familie vereinbaren?
- ▶ Reichen Kräfte und Kenntnisse aus, um eine gute Pflege zu gewährleisten?
- ▶ Ist Unterstützung möglich, etwa durch andere Familienangehörige oder professionelle Pflegekräfte?
- ▶ Wie ist die finanzielle Situation des Angehörigen, der Pflege braucht?
- ▶ Welche Regelungen müssen im Notfall getroffen werden?

Besprechen Sie diese Fragen gemeinsam und in Ruhe. Sie sollten sich ein realistisches Bild davon machen, ob eine Pflege in der Familie möglich ist. Dies kann Sie vor Überraschungen und Überforderung bewahren. Denn die Pflege soll auch für Sie eine positive und bereichernde Lebenserfahrung sein.

Wer hilft?

Zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen wurden vielerorts Pflegestützpunkte eingerichtet. Außerdem beraten Sozialämter, Wohlfahrtsverbände und Pflegekassen. Der **Sozialverband VdK** hilft seinen Mitgliedern, Ansprüche gegenüber Pflege- und Krankenkassen sowie Sozialämtern durchzusetzen.



Pflegeversicherung

Die Pflegegrade

Wenn Sie sich entschlossen haben, Ihren Angehörigen selbst zu pflegen, sollten Sie frühzeitig überlegen, ob er oder sie Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen kann. Dies bringt eine gewisse finanzielle Entlastung.

In der sozialen Pflegeversicherung ist quasi jeder Bundesbürger automatisch versichert. Sie ist eine Hilfe und Grundsicherung, die die Kosten der Pflege zumindest teilweise abdeckt. Wie groß die finanziellen Hilfen im Einzelfall sind, hängt davon ab, wie stark beeinträchtigt Ihr Angehöriger in seiner Selbstständigkeit und in seinen Fähigkeiten ist. Die Pflegeversicherung unterscheidet fünf Pflegegrade:

Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	Punktwert (siehe nächste Seite)
1	gering	12,5 – 26,9
2	erheblich	27,0 – 47,4
3	schwer	47,5 – 69,9
4	schwerst	70,0 – 89,9
5	schwerst mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90,0 – 100,0

Pflegebedürftige, die ihre Greif-, Steh- und Gehfunktion vollständig verloren haben, werden immer Pflegegrad 5 zugeordnet, auch wenn ihre Punktzahl unter 90 liegt. Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft.

Leistungen der Pflegeversicherung

Für alle Pflegegrade von 1 bis 5 besteht nicht nur Anspruch auf Geldleistungen, sondern auch auf kostenlose Pflegeberatung in den eigenen vier Wänden durch die Pflegekassen oder den Pflegestützpunkt, auf einen Pflegekurs (S. 9, Kasten), auf Hilfsmittel zur Pflege (S. 12) sowie auf Zuschüsse für einen barrierefreien Umbau der Wohnung (S. 11) oder für Wohnen in einer betreuten Wohngruppe (S. 21). Pflegenden steht ein Anrecht auf Leistungen der Pflegeversicherung zu, wenn sie insgesamt zehn Stunden oder länger an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegen. Außerdem dürfen sie nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sein.

Pflegeversicherung

Was bedeutet pflegebedürftig?

Ob und wie stark ein Mensch pflegebedürftig ist, richtet sich für die soziale Pflegeversicherung danach, welche Selbstständigkeit und welche Fähigkeiten er in den folgenden Bereichen noch besitzt:



1. Mobilität (Beweglichkeit)

Wie selbstständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Denken und sich mitteilen)

Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann er Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

3. Verhaltensweisen und psychische Probleme

Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen wie aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

4. Selbstversorgung

Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen, etwa bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Wie stark muss der Mensch beim Umgang mit seiner Krankheit und bei Behandlungen unterstützt werden, zum Beispiel bei der Einnahme von Medikamenten oder bei Verbandswechseln?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wie selbstständig kann der Mensch noch seinen Tagesablauf planen oder Kontakte zu anderen pflegen?

In den sechs Bereichen werden für verschiedene Unterkriterien Punkte vergeben, zusammengezählt und gewichtet. Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die einzelnen Bereiche außerdem unterschiedlich stark in die Berechnung des Pflegegrads ein, der Bereich „Selbstversorgung“ z. B. mit 40 Prozent, der Bereich „Mobilität“ hingegen mit 10 Prozent. Grundsätzlich gilt: Je höher die Punktzahl, desto schwerwiegender die Beeinträchtigungen und desto höher der Pflegegrad (siehe Tabelle auf S. 5).

Pflegeversicherung

Antrag und Prüfung

Zuständig für die Pflegeversicherung ist die gesetzliche oder private Krankenkasse Ihres Angehörigen. Bei dieser stellt Ihr Angehöriger den Antrag.

Ein Anruf bei der Krankenkasse Ihres Angehörigen genügt, damit sie Ihnen einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung zuschickt. Beachten Sie, dass Sie nicht automatisch für Ihren Angehörigen unterschreiben dürfen, wenn er dazu nicht in der Lage ist (siehe S. 19). Tragen Sie sich als familiäre Pflegeperson ein, damit Sie gegebenenfalls weitere Leistungen bekommen, z. B. Rentenbeiträge. Bei einem Erstantrag haben Sie Anspruch auf eine Pflegeberatung innerhalb von zwei Wochen nach der Antragstellung, auf Wunsch auch bei Ihnen zu Hause oder in der Wohnung Ihres Angehörigen.

Begutachtung durch den Medizinischen Dienst



Nachdem Sie den Antrag gestellt haben, meldet sich der Medizinische Dienst (MD) zu einem Besuch in der Wohnung oder Pflegeeinrichtung Ihres Angehörigen an. Bei diesem Besuch ermittelt ein Gutachter (eine speziell geschulte Pflegefachkraft oder ein Arzt) die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad. Tragen Sie auf dem Antrag ein, dass der Termin mit Ihnen abgestimmt wird. Wenn Sie mit Ihrem Arbeitgeber bereits eine Freistellung im Rahmen der Pflegezeit oder der Familienpflegezeit

vereinbart haben (siehe S. 14), muss der MD eine Begutachtung innerhalb von einer Woche nach Antragstellung anbieten.

Vorbereitung

Es ist empfehlenswert, dass die Person, die hauptsächlich die Pflege übernimmt, sowie gegebenenfalls Betreuer oder Bevollmächtigte bei der Begutachtung anwesend sind. Gemeinsam sollten Sie dem Gutachter Hinweise auf die Pflegesituation im Alltag geben – etwa, was der Angehörige noch selbstständig erledigen kann, wo es Schwierigkeiten gibt und wo Sie Hilfe benötigen. Legen Sie aktuelle Arztberichte, Entlassungsberichte des Krankenhauses oder der Reha-Einrichtung sowie eine Medikamentenübersicht bereit, ebenso eine Pflegedokumentation, falls Sie bereits einen Pflegedienst in Anspruch nehmen. Überlegen Sie vorab, welche Fragen Sie an den Gutachter haben. Ihr Angehöriger sollte sich beim Besuch des Gutachters keinesfalls „zusammenreißen“ und Probleme aus falscher Scham bagatellisieren.

Pflegeversicherung

Pflegegeld und Pflegesachleistung

Nach der Antragstellung und Begutachtung teilt Ihnen die Pflegekasse schriftlich mit, welcher Pflegegrad festgestellt wurde.

Wurde die Pflegebedürftigkeit anerkannt, können Sie ab Pflegegrad 2 zwischen Pflegegeld und Sachleistung oder einer Kombination von beidem wählen. Vom Pflegegeld können Artikel für Pflege, aber auch eine Anerkennung für die pflegende Person finanziert werden. Sie können zu Ihrer Unterstützung aber auch professionelle Pflegefachkräfte engagieren, die ins Haus kommen. Dies macht doppelt Sinn: Erstens erhalten Sie die „Sachleistung“, die höher ist als das Pflegegeld, zweitens haben Sie immer professionelle Hilfe und Rat bei Pflegeproblemen. Sie dürfen nur einen von der Pflegekasse anerkannten Pflegedienst beauftragen. Bis zu 40 Prozent der Sachleistung können für häusliche Betreuungsleistungen wie Vorlesen, Spaziergehen oder Entlastung für pflegende Angehörige, z. B. eine Putzhilfe, verwendet werden. Schöpfen Sie die Sachleistung nicht ganz aus, steht Ihnen anteilig Pflegegeld zu.

Geldleistungen der sozialen Pflegeversicherung			
Pflegegrad	Pflegegeld pro Monat	Pflegesachleistung pro Monat	Zusätzlicher Entlastungsbetrag pro Monat
1	–	–	125 Euro
2	316 Euro	724 Euro	125 Euro
3	545 Euro	1363 Euro	125 Euro
4	728 Euro	1693 Euro	125 Euro
5	901 Euro	2095 Euro	125 Euro

Alle Pflegebedürftigen, auch Pflegegrad 1, haben außerdem Anspruch auf den Entlastungsbetrag (125 Euro/Monat). Dieser darf ebenfalls für Leistungen von zugelassenen Diensten (z. B. Pflegediensten) zur Entlastung pflegender Angehöriger wie Vorlesen, Spaziergehen, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Putzhilfen, Fahrdienste oder ähnliches verwendet werden.

Wie finde ich einen passenden Pflegedienst?

Ihr persönlicher Gesamteindruck ist entscheidend. Lassen Sie sich ausführlich beraten und einen individuellen Pflegeplan erstellen. Folgende Fragen sind wichtig:

- ▶ Wie weit ist der Pflegedienst entfernt, kann er bei Bedarf schnell zur Stelle sein?
- ▶ Deckt er alle Pflegebereiche ab, in denen Hilfe benötigt wird?
- ▶ Kann er flexibel auf außerplanmäßigen Hilfebedarf reagieren?
- ▶ Hat er mehr Fachkräfte als Hilfspersonal?
- ▶ Bietet er Betreuung durch eine feste Bezugspflegekraft?

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Schnelle Hilfe für die Helfer

Nicht immer geht alles wie geplant. Sie fallen wegen Krankheit kurzfristig aus. Oder auch längerfristig – wegen eines Klinikaufenthalts oder Urlaubs. Für solche Fälle gibt es für die Pflegegrade 2 bis 5 Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege.

Verhinderungs- oder Ersatzpflege

Bei ungeplanten Ausfällen ist es gut, wenn man vorsorglich eine Vertretung organisiert hat – etwa Verwandte oder Nachbarn, die abrufbereit sind und bereits eine Einweisung erhalten haben. Hören Sie sich auch bei Pflegediensten um, die im Notfall kurzfristig einspringen können. Für Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen im Jahr bezahlt die Pflegeversicherung maximal 1612 Euro in den Pflegegraden 2 bis 5; das Pflegegeld wird in dieser Zeit zu 50 Prozent weitergezahlt. Übernehmen nahe Familienmitglieder die Ersatzpflege, gibt es 6 Wochen lang das 1,5-fache Pflegegeld.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege kommt für längere Abwesenheiten in Frage, etwa bei einer Kur oder einem Urlaub der pflegenden Person. Der Angehörige kann dann maximal 8 Wochen im Jahr in einer Einrichtung untergebracht werden, die Kurzzeitpflegeplätze anbietet – auch in einer Reha-Klinik, wenn er dort an einer Reha-Maßnahme teilnimmt. Die Pflegeversicherung bezahlt bis zu 1774 Euro pro Jahr; außerdem werden 50 Prozent des Pflegegelds weitergezahlt. Wer mehr Kurzzeitpflege benötigt, kann zusätzlich den vollen Anspruch auf Verhinderungspflege (1612 Euro) alternativ auch für Kurzzeitpflege verwenden und hat somit insgesamt 3224 Euro dafür zur Verfügung. Wer umgekehrt mehr Verhinderungspflege braucht, kann die Mittel für Kurzzeitpflege (806 Euro) für Verhinderungspflege nutzen, insgesamt also 2418 Euro.

Wie kann ich mir Pflegekenntnisse aneignen?

Jede Pflegekasse muss Kurse für die Pflege zu Hause anbieten. Diese vermitteln medizinische Grundkenntnisse und praktische Anleitungen zur Körperpflege, Umgang mit Hilfsmitteln, Vorbeugung von Folgekrankheiten usw. Die Kurse sind auch wichtig für den Erfahrungs- und Gedankenaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen und grundsätzlich kostenlos.



Tages- und Nachtpflege

Die ideale Betreuungsform für Berufstätige

Für viele Pflegenden ist die Tagespflege die ideale Betreuungsform: Tagsüber ist der Angehörige in einer teilstationären Einrichtung untergebracht und wird nur abends, nachts und am Wochenende zu Hause versorgt. Dies schafft Freiräume – um berufstätig sein oder sich um den Rest der Familie kümmern zu können.

Dem Angehörigen hilft die Tagespflege, den Tag zu strukturieren, Kontakte zu pflegen und nicht zu vereinsamen. Neben Beschäftigungs-, Unterhaltungs- und Therapieangeboten wird für den Hin- und Rücktransport sowie für die Mahlzeiten gesorgt. Eine Liste mit Tagespflegeeinrichtungen in Ihrer Region erhalten Sie von der Pflegekasse. Ihr Angehöriger kann die Tagespflege auch nur tageweise besuchen.

Nachtpflege

Für Pflegepersonen, die einen Angehörigen tagsüber zu Hause pflegen, ist es wichtig, nachts zur Ruhe zu kommen und erholsamen Schlaf zu finden. Hierfür gibt es in manchen Orten Angebote zur Nachtpflege. Entweder kommen Mitarbeiter eines Pflegedienstes dazu in die Wohnung des Angehörigen und beaufsichtigen diesen die Nacht über, oder der Angehörige wird abends in die Pflegeeinrichtung und morgens wieder nach Hause gebracht. Gerade für an Demenz erkrankte Menschen, die häufig nachts aktiv werden, und ihre pflegenden Angehörigen sind solche Nachtpflege-Angebote sehr hilfreich.



Was übernimmt die Pflegeversicherung?

Voraussetzung für den Tagespflege- oder Nachtpflege-Zuschuss ist, dass die entsprechende Einrichtung einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen hat. Wer Tages- oder Nachtpflege-Angebote nutzt, hat zusätzlich Anspruch auf das volle Pflegegeld bzw. die Sachleistung.

Monatlicher Zuschuss für den Besuch der Tages- oder Nachtpflege	
Pflegegrad 1	–
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1298 Euro
Pflegegrad 4	1612 Euro
Pflegegrad 5	1995 Euro

Barrierefreier Umbau

In den eigenen vier Wänden bleiben

Wenn Sie Ihren Angehörigen in Ihrer oder in seiner Wohnung pflegen wollen, müssen Sie sich fragen, ob die räumlichen Gegebenheiten dies zulassen. Mit verschiedenen Maßnahmen können Wohnungen gut an individuelle Pflege-Erfordernisse angepasst werden.

Die baulichen Möglichkeiten, eine Wohnung barrierefrei zu gestalten, sind heute sehr vielfältig:

- ▶ Beseitigung von Türschwellen
- ▶ Einbau von Treppenliften
- ▶ rollstuhlgerechte Verbreiterung von Türen und Durchgängen
- ▶ altersgerechte sanitäre Einrichtungen (Dusche, Badewanne, Toilette, Haltegriffe)
- ▶ rutschhemmende Bodenbeläge

Viele Menschen ziehen ins Heim, weil ihre Wohnung für eine Pflege zu Hause nicht geeignet ist. Würde sie angepasst, könnten sie in vielen Fällen noch lange dort wohnen bleiben. Um- und Einbauten erleichtern auch den Angehörigen die Pflege erheblich. Klären Sie solche Maßnahmen aber immer vorher mit dem Vermieter ab. Die Pflege-

kasse bezuschusst eine Anpassungsmaßnahme mit bis zu 4000 Euro. Dieser Zuschuss wird erneut gezahlt, wenn sich der Pflegebedarf erhöht hat. Er reicht jedoch für größere Vorhaben wie einen Treppenlift bei weitem nicht aus. Übrigens: Auch den Umzug in eine für die Pflege geeignetere Wohnung bezuschusst die Pflegekasse. Weitere Fördermöglichkeiten gibt es bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau und in vielen Bundesländern.



Der Sozialverband VdK hilft

Pflegestützpunkte, Sozialämter, Wohlfahrtsverbände, Seniorenbüros und die Pflegekassen halten Informationen zur Wohnraumanpassung bereit. Auch einige Landesverbände des VdK bieten Beratungen an.

Hilfsmittel für Pflege

Pflegebett, Rollstuhl & Co.

Für die Pflege Ihres Angehörigen benötigen Sie meist bestimmte Pflegehilfsmittel – Pflegebett, Rollstuhl, Gehhilfe, Notrufsystem und anderes. Die Kosten werden von der Pflegekasse oder der Krankenkasse übernommen.

Für Laien nicht einfach zu durchschauen: Es gibt Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

- ▶ **Hilfsmittel** werden von den Krankenkassen bezahlt, wenn sie vom Arzt verordnet sind. Sie stehen im „Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen“. Rollstühle und Gehhilfen zählen dazu, auch ärztlich verordnete Verbrauchsprodukte wie Inkontinenz-einlagen. Es sind Zuzahlungen von maximal 10 Euro pro Hilfsmittel zu leisten; ein Pflegegrad ist nicht nötig.
- ▶ Für **Pflegehilfsmittel** kommt die Pflegekasse auf. Sie stehen im „Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen“. Es sind zum einen technische Hilfsmittel wie Pflegebetten, Lagerungshilfen, Hebeegeräte und Notrufsysteme, zum anderen Verbrauchsprodukte wie Einmalhandschuhe oder Bettunterlagen. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für technische Hilfsmittel mit einer Eigenbeteiligung des Versicherten von 10 Prozent (max. 25 Euro). Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel gibt es einen Zuschuss von 40 Euro pro Monat. Pflegehilfsmittel können bei der Pflegekasse beantragt werden; eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich. Manche Pflegehilfsmittel können nur geliehen werden.

Für Hilfs- und Pflegehilfsmittel, die für die Selbstständigkeit besonders wichtig sind oder die Pflege erleichtern, ist kein gesonderter Antrag und auch keine ärztliche Verordnung erforderlich. Die Empfehlung des Gutachters genügt. Sie wird im Gutachten festgehalten und an die Pflegekasse weitergeleitet, die dann die Versorgung mit den empfohlenen Hilfs- oder Pflegehilfsmitteln veranlasst. Auch unabhängig von einer MD-Begutachtung können jederzeit Hilfs- und Pflegehilfsmittel beantragt werden.

Geeignete Pflegefachkräfte dürfen Empfehlungen zur Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln abgeben. Diese Empfehlung, die nicht älter sein darf als 2 Wochen, können Betroffene ihrem Antrag auf ein Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel beifügen. Dadurch wird keine ärztliche Verordnung benötigt.

Der Sozialverband VdK hilft

Lassen Sie sich vom VdK beraten, wenn von Ihnen beantragte Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel nicht genehmigt werden. Fragen Sie, ob Ihr Landesverband das **Hausnotrufsystem „Sonotel“** anbietet, das der Pflegebedürftige wie eine Armbanduhr tragen kann.

Prävention und Rehabilitation

Krankheit vermeiden, Gesundheit fördern

Pflegebedürftigkeit ist nicht zwangsläufig ein unabänderliches Schicksal. Mit Rehabilitation kann der Gesundheitszustand verbessert, mit Prävention einer Verschlechterung vorgebeugt werden.

Prävention

Vorsorgemaßnahmen sind auch bei Pflegebedürftigkeit sinnvoll. Sie können helfen, körperliche und psychische Krankheiten zu vermeiden und Risikofaktoren positiv zu beeinflussen. Generell haben alle älteren Menschen, nicht nur pflegebedürftige, einen Anspruch auf Präventionsleistungen. Sie können zweimal pro Jahr solche Angebote ohne eine ärztliche Verordnung wahrnehmen. Fragen Sie Ihre Krankenkasse nach entsprechenden Kursen.

Rehabilitation

Mit einer Rehabilitationsmaßnahme können der Verlauf einer Krankheit gut beeinflusst und weitere Komplikationen vermieden werden. Sie kann helfen, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen und vorhandene zu erhalten oder sogar zu verbessern. Pflegebedürftige und Pflegenden können eine Rehabilitationsmaßnahme auch gemeinsam wahrnehmen.

Mit dem neuen Begutachtungsverfahren werden die Einschränkungen, aber auch die Möglichkeiten des Pflegebedürftigen, seine Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederzuerlangen, besser erfasst als bisher. Der Zugang zu Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen wird dadurch einfacher. Die Gutachter des MD erfassen auch gesundheitliche Risiken und empfehlen geeignete Maßnahmen. Die Krankenkasse muss den Pflegebedürftigen bzw. seine Angehörigen dann zu entsprechenden Angeboten beraten, z. B. Kurse zur Gewichtsreduktion oder zur Verbesserung der Beweglichkeit. Der Pflegebedürftige kann passende Angebote auswählen und auf Kosten der Krankenkasse wahrnehmen. Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen können jederzeit auch vom Hausarzt verordnet werden.

Für pflegende Angehörige ist der Zugang zu Angeboten der stationären Rehabilitation durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz erleichtert worden, da der Vorrang ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige nicht gilt. Darüber hinaus haben pflegende Angehörige bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auch Anspruch auf die Versorgung des von ihnen betreuten Pflegebedürftigen. Ihre Krankenkasse muss das koordinieren.

Der Sozialverband VdK hilft

Wenden Sie sich an Ihren VdK, wenn Ihre Krankenkasse eine Präventions- oder Rehabilitationsmaßnahme nicht genehmigt. Der VdK unterstützt Sie beim Widerspruchsverfahren.

Pflege und Beruf

Freistellung von der Arbeit

Viele Menschen würden einen Angehörigen pflegen, können aber deswegen nicht ihren Beruf aufgeben. Mit der gesetzlichen Pflegezeit und der Familienpflegezeit gibt es Möglichkeiten, sich trotz Berufstätigkeit vorübergehend Pflegeaufgaben zu widmen.

Pflegezeit

Wer Angehörige pflegen muss oder will, kann sich dafür 6 Monate lang ganz oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen und für diese Zeit beim Bundesamt für Familie ein zinsloses Darlehen bis zur Hälfte des Netto-Einkommensverlusts beantragen. Die Pflegezeit steht nur Arbeitnehmern in Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern gesetzlich zu. Von der Antragstellung an besteht Kündigungsschutz. Die Pflegekasse zahlt die Mindestbeiträge für die Sozialversicherungen, wenn die wöchentliche für die Pflege benötigte Zeit über 10 Stunden liegt.

Familienpflegezeit

Dieses Modell bietet die Möglichkeit, Pflege und Berufstätigkeit über einen längeren Zeitraum (maximal 2 Jahre) zu kombinieren. Familienpflegezeit gilt nur für Beschäftigte in Unternehmen mit mehr als 25 Mitarbeitern. Auch hier bestehen Kündigungsschutz sowie Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Die Sozialversicherungen laufen weiter und werden durch Rentenbeiträge der Pflegeversicherung aufgestockt. Eine Kombination von 6 Monaten Pflegezeit und 18 Monaten Familienpflegezeit ist möglich.

Kurzfristige Freistellung

Alle Arbeitnehmer können sich kurzfristig 10 Tage freistellen lassen, wenn sie die Pflege eines Angehörigen organisieren müssen. Die Pflegekasse zahlt 90 Prozent des Nettolohns.



Soziale Absicherung

Rente und Arbeitslosengeld für Pflegende

Wer eine Zeitlang einen Angehörigen pflegt, erwirbt damit – bescheidene – Rentenansprüche. Außerdem erhält er Arbeitslosengeld, wenn er nach der Pfllegetätigkeit nicht gleich eine Stelle findet.

Wenn Sie die Absicht haben, Ihre berufliche Tätigkeit zu reduzieren oder ganz für die Pflege eines Angehörigen aufzugeben, berücksichtigen Sie, dass dies Auswirkungen auf Ihre Rente hat. Zwar übernimmt die Pflegeversicherung die Rentenbeiträge; diese fallen aber häufig geringer aus als bei einer Berufstätigkeit. Andererseits können Personen, die bisher nicht erwerbstätig waren und daher nicht in die Rentenversicherung eingezahlt haben, z. B. Hausfrauen, mit der Pflege Rentenansprüche erwerben.

Rentenbeiträge nach Pflegegraden

Für Pflegepersonen, die an mindestens zwei Tagen in der Woche insgesamt 10 Stunden oder länger pflegen und außerdem nicht mehr als 30 Stunden pro Woche berufstätig sind, übernimmt die Pflegekasse die Rentenbeiträge. Allerdings erhalten nur Personen, die einen Angehörigen mit Pflegegrad 5 selbst zu Hause pflegen, den vollen Rentenbeitrag (100 Prozent der monatlichen Bezugsgröße in der gesetzlichen Sozialversicherung). Mit absteigendem Pflegegrad sinkt der Rentenbeitrag, ebenso, wenn ein Pflegedienst die Pflege übernimmt oder wenn eigene Pflege und Pflegedienst kombiniert werden („Kombinationspflege“). Bei Pflegegrad 1 werden generell keine Rentenbeiträge gezahlt.

Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen (in Prozent der monatlichen Bezugsgröße; 2021)			
Pflegegrad	Eigene Pflege	Pflegedienst	Kombinationspflege
1	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2	27,00 %	18,90 %	22,95 %
3	43,00 %	30,10 %	36,55 %
4	70,00 %	49,00 %	59,50 %
5	100,00 %	70,00 %	85,00 %

Beiträge zur Arbeitslosenversicherung

Wer vor seiner Pfllegetätigkeit berufstätig war oder Arbeitslosengeld bezogen hat, für den übernimmt die Pflegekasse während der Dauer der Angehörigenpflege die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung in Höhe der halben monatlichen Bezugsgröße (s. o.). Pflegepersonen können so nach dem Ende ihrer Pfllegetätigkeit Arbeitslosengeld und Arbeitsförderungsmaßnahmen beantragen. Dies trifft natürlich nur auf Personen zu, die während der Pfllegetätigkeit nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, also z. B. in Teilzeit weiterarbeiten.

Regeneration

Auch Ihre Gesundheit ist wichtig!

Jeder Mensch, der arbeitet, braucht Auszeiten, Erholung und soziale Kontakte. Doch genau dies gönnen sich viele pflegende Angehörige nicht. Sie laufen Gefahr, sich zu überfordern, zu vereinsamen und selbst krank zu werden.

Eine Pflegetätigkeit bringt oft große körperliche und psychische Belastungen mit sich. Doch wenn Sie andere pflegen, müssen Sie auch an sich denken. Ihrem Angehörigen hilft es nichts, wenn Sie unter der Last zusammenbrechen. Deswegen ist es wichtig, dass Sie sich regenerieren und Abstand gewinnen können.

- ▶ Überlegen Sie, ob Sie die gesamte Pflege übernehmen müssen oder ob es andere Nahestehende gibt, mit denen Sie sich zeitweise abwechseln können.
- ▶ Schalten Sie Familienmitglieder oder Nachbarn so weit ein, dass sie die Pflege übernehmen können, wenn Sie ausfallen oder eine Auszeit brauchen.
- ▶ Holen Sie sich professionelle Unterstützung durch einen Pflegedienst.
- ▶ Nehmen Sie sich bewusst „frei“, um sich anderen Dingen zuzuwenden. Vernachlässigen Sie Ihre Hobbys nicht.
- ▶ Bleiben Sie in Kontakt mit Ihrer Umwelt, isolieren Sie sich nicht ein. Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus, z. B. in Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige.
- ▶ Bleiben Sie in Bewegung als Ausgleich für körperliche Anstrengungen. Geeignet sind Schwimmen, Radfahren, Walken oder Laufen.
- ▶ Besuchen Sie Präventionskurse, die von den Krankenkassen kostenfrei angeboten werden. Sie sind dabei nicht an Ihren Wohnort gebunden, sondern können die Angebote wie eine Kur auch an einem anderen Ort wahrnehmen.
- ▶ Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt auch über Rehabilitationsmaßnahmen. Diese können Sie gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Angehörigen wahrnehmen.
- ▶ Lernen Sie, dem Stress durch Entspannungsmethoden zu begegnen (Yoga, Autogenes Training). Auch hierfür gibt es Kursangebote der Krankenkassen.
- ▶ Nehmen Sie Urlaub. Sie können pro Jahr acht Wochen Kurzzeitpflege für die Betreuung Ihres Angehörigen beantragen.
- ▶ Nutzen Sie die kostenlose psychologische Internet-Beratung für pflegende Angehörige:
www.pflegen-und-leben.de



Entlastung

Praktische Hilfen für Haushalt und Alltag

Viele ältere Menschen benötigen Hilfe im Haushalt – beim Einkaufen, Kochen und Putzen. In begrenztem Umfang werden die Kosten von der Pflegeversicherung übernommen. Sie sollten auch überlegen, welche Dienstleistungen Sie „einkaufen“ können – auch wenn Sie sie selbst bezahlen müssen.

Hilfe im Haushalt kann über die Pflegeversicherung finanziert werden – entweder als „Sachleistung“ mit einem anerkannten Pflegedienst (Pflegesachleistung) oder als private Hilfsleistung, die vom Pflegegeld bezahlt wird. Speziell für solche Leistungen ist auch der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat (siehe S. 8) gedacht, den es für alle Pflegegrade extra gibt. Zu beachten ist, dass auch geringfügig beschäftigte Helfer sozialversichert werden müssen und steuerpflichtig sind.

Einkaufen und Begleitung außer Haus

Praktische Hilfen im Alltag werden in vielen Städten kostengünstig angeboten – zum Beispiel von mobilen sozialen Diensten, die alte Menschen beim Einkaufen oder bei anderen Aktivitäten außerhalb der Wohnung begleiten. Fragen Sie auch in Ihrer Nachbarschaft, ob jemand gegen ein kleines Entgelt solche Erledigungen übernehmen könnte. Nutzen Sie den Service vieler Lebensmittelgeschäfte, Einkäufe nach Hause zu liefern. Sie können sich außerdem Mahlzeiten von einem fahrbaren Mittagstisch in verschiedenen Varianten (z. B. Diätmenü) und Zubereitungsformen (z. B. püriert) bringen lassen. Ein Preisvergleich lohnt.



Entlastungsleistungen

Es besteht die Möglichkeit, bis zu 40 Prozent des monatlichen ambulanten Sachleistungsbetrages in Entlastungsleistungen umzuwandeln. Hierbei handelt es sich um Betreuungsangebote sowie um Angebote zur Alltagsentlastung und Entlastung von Pflegepersonen. Ein vorheriger Antrag bei der Pflegekasse ist nicht notwendig. Die Kostenerstattung erfolgt nach Vorlage entsprechender Belege.

Schwerbehindertenausweis

Nachteilsausgleiche, Vergünstigungen und Rabatte

Wer pflegebedürftig ist, kann unter Umständen einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Damit hat er Anspruch auf finanzielle und andere Nachteilsausgleiche. Der Sozialverband VdK unterstützt seine Mitglieder bei der Antragstellung.

Einen Schwerbehindertenausweis erhalten Menschen, bei denen ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 und mehr festgestellt wurde. Dazu zählen sowohl körperliche, seelische, als auch kognitive Beeinträchtigungen, so dass auch an Demenz erkrankte Menschen als schwerbehindert anerkannt werden können. Den Grad der Behinderung stellen ärztliche Gutachter fest; dies hat jedoch nichts mit der Begutachtung des MD für die Zuordnung zu einem Pflegegrad zu tun.

Merkzeichen im Ausweis

Im Schwerbehindertenausweis können zusätzlich bestimmte Merkzeichen wie **G** für „erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr“, **aG** für „außergewöhnlich gehbehindert“ oder **H** für „hilflos“ und weitere eingetragen werden.

Je nach Merkzeichen, Behinderungsart und Behinderungsgrad kann man bestimmte „Nachteilsausgleiche“ wie kostenlose Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr, die Mitnahme einer Begleitperson, Parkerleichterungen oder Steuervergünstigungen in Anspruch nehmen.



Der Sozialverband VdK hilft

Der Sozialverband VdK unterstützt Sie dabei, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen und vertritt Sie bzw. Ihren Angehörigen im Anerkennungsverfahren. Wichtige Fragen und Antworten zum Schwerbehindertenausweis finden Sie im Internet unter:

www.vdk.de ► Ratgeber Recht ► Teilhabe und Behinderung

Rechtsfragen

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung

Sofern der Pflegefall nicht völlig unerwartet eintritt, tut man gut daran, schon beizeiten die wichtigsten Rechtsfragen zu klären, die für eine Pflegesituation relevant sein könnten. Dies kann per Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung geschehen, die jährlich neu mit Datum und Unterschrift aktualisiert werden sollten.

Vorsorgevollmacht

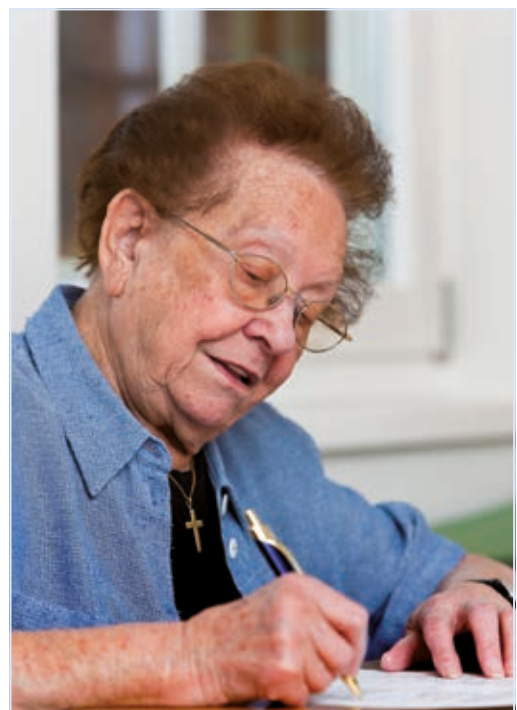
In einer Vorsorgevollmacht legt Ihr Angehöriger fest, wer seine Angelegenheiten regeln und Entscheidungen für ihn treffen darf, wenn er dazu nicht mehr in der Lage ist. Es ist sinnvoll, das Papier möglichst detailliert abzufassen. Eine neutrale Person (Arzt, Notar) sollte bezeugen, dass Ihr Angehöriger zum Zeitpunkt der Vollmachterteilung im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Zahlreiche Banken verlangen spezielle Kontovollmachten, um Bankgeschäfte zu regeln. Von daher kann es hilfreich sein, eine solche Vollmacht für eine Vertrauensperson auszustellen.

Betreuungsverfügung

Wenn ein Pflegefall plötzlich eintritt und keine Vorsorgevollmacht vorliegt, dürfen Sie keine Rechtsgeschäfte für Ihren Angehörigen abschließen. Das Betreuungsgericht bestellt dann einen gesetzlichen Betreuer. Ihr Angehöriger kann aber vorab schon mit einer Betreuungsverfügung festlegen, dass Sie ihn gesetzlich betreuen sollen, wenn er keine Entscheidungen mehr treffen kann. Daran ist das Betreuungsgericht gebunden.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung kann Ihr Angehöriger festlegen, was medizinisch unternommen werden darf, wenn er nicht mehr ansprechbar oder einwilligungsfähig ist. Er kann zum Beispiel bestimmen, dass keine lebensverlängernden Maßnahmen ergriffen werden sollen.



Finanzielle Fragen

Pflegegeld, Steuern und Erbe

Pflegegeld, Hilfe vom Sozialamt, Steuererleichterungen, Erbe – wer einen Angehörigen pflegt, muss auch in finanzieller Hinsicht einiges bedenken.

Pflegegeld

Pflegegeld ist kein Einkommen. Daher müssen darauf weder Steuern noch Sozialversicherungsabgaben entrichtet werden. Das gilt auch für den Fall, dass Ihr Angehöriger Ihnen das Pflegegeld als Anerkennung für Ihre Pflegeleistungen überlässt.

„Hilfe zur Pflege“ vom Sozialamt

Wenn Pflegekosten entstehen, die nicht durch die Pflege- oder Krankenkasse abgedeckt sind und die der Pflegebedürftige nicht aus seinem Einkommen oder Vermögen bestreiten kann, kann beim Sozialamt „Hilfe zur Pflege“ beantragt werden. Angehörige in gerader Linie, also Töchter und Söhne, werden vom Sozialamt an den Pflegekosten beteiligt, wenn sie über ein ausreichendes Einkommen verfügen.

Steuererleichterungen

Pflegekosten zählen zu den außergewöhnlichen Belastungen, die steuerlich absetzbar sind. Wer einen Angehörigen unentgeltlich zu Hause pflegt, kann auch den Pflegepauschbetrag in Höhe von 924 Euro im Jahr geltend machen – allerdings nur bei Pflegegrad 4 oder 5 oder bei einer Schwerbehinderung mit Merkzeichen H („hilfflos“). Außerdem können Kosten für haushaltsnahe Dienstleistungen und Wohnraumanpassungen in bestimmten Grenzen von der Steuer abgesetzt werden.

Erbe

Pflegende Angehörige haben Anspruch darauf, dass ihre Pflegeleistung bei der Aufteilung des Erbes besonders berücksichtigt wird. Dies gilt, im Unterschied zu früher, nicht nur für Nachkommen, die wegen der Pflege auf eigenes Einkommen verzichtet haben, sondern inzwischen auch für nicht berufstätige Kinder, die die Pflege übernommen haben.



Pflegeheime

Wenn es zu Hause nicht mehr geht

Aus unterschiedlichsten Gründen kann der Tag kommen, an dem die Angehörigenpflege zu Hause nicht weiter möglich ist. Der Schritt, ein pflegebedürftiges Familienmitglied dauerhaft in die Obhut anderer zu geben, fällt nicht leicht. Doch die Pflege im Heim oder in einer betreuten Wohngemeinschaft muss keineswegs die schlechtere Lösung sein.

Nicht nur wenn sich der Zustand des pflegebedürftigen Angehörigen so verschlechtert, dass Ihre gewissenhafte Pflege nicht mehr ausreicht, sollten Sie eine stationäre Einrichtung in Erwägung ziehen. Diese Entscheidung kann auch notwendig werden, wenn die Belastung einfach zu groß wird oder die Berufstätigkeit eine Pflege zu Hause nicht mehr zulässt. Sie sollten ehrlich zu sich sein und sich nicht von eisernem Pflichtbewusstsein oder einem schlechten Gewissen leiten lassen. Viele moderne Einrichtungen bieten ihren Bewohnern eine Pflege und Versorgung sowie die Möglichkeit zu Kontakten und zur Tagesgestaltung, wie dies zu Hause von Angehörigen oft gar nicht geleistet werden kann.

Pflegebedürftige, die in vollstationären Einrichtungen leben, erhalten einen sogenannten Leistungszuschlag auf den zu zahlenden Eigenanteil an den Pflegekosten. Dieser beinhaltet auch die Ausbildungskosten. Die Höhe des Leistungszuschlages hängt von der Dauer des Heimaufenthalts ab.

In den Pflegegraden 2 bis 5 beträgt der Leistungszuschlag innerhalb des ersten Jahres 5 Prozent des Eigenanteils an den Pflegekosten, nach 12 Monaten 25 Prozent, nach 24 Monaten 45 Prozent und nach 36 Monaten 70 Prozent. Angefangene Monate in Pflegeeinrichtungen werden als volle Monate angerechnet.

Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationärer Pflege	
Pflegegrad 1	–
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1262 Euro
Pflegegrad 4	1775 Euro
Pflegegrad 5	2005 Euro

Alternative Wohnformen

Inzwischen gibt es ein immer größeres Angebot an alternativen Wohnformen – etwa betreute Wohngemeinschaften. Für die Beschäftigung einer Pflegekraft erhält jedes Mitglied einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens 3 Mitgliedern (auch bei Pflegegrad 1) 214 Euro monatlich. Die Gründung von ambulant betreuten Pflegewohngruppen wird einmalig mit 2500 Euro pro Bewohner (max. 10.000 Euro pro Wohngruppe) unterstützt.

Pflegeheime

Eigenanteil und Betreuungsangebote

Für die Pflege im Heim müssen die Bewohner immer einen Eigenanteil tragen. Dieser steigt nicht an, wenn sich der Pflegegrad erhöht. Außerdem gibt es in stationären Einrichtungen ein erweitertes Angebot an Betreuungs-, Beschäftigungs- und Aktivierungsleistungen, auf das alle Bewohner Anspruch haben.

Einheitlicher Eigenanteil

Alle Heimbewohner müssen einen Eigenanteil für die Heimpflege tragen, der je nach Einrichtung unterschiedlich hoch sein kann. Für die Pflegekosten, die sie selbst tragen müssen, erhalten sie einen Zuschuss (zur Höhe siehe S. 21). Innerhalb einer Einrichtung ist der Eigenanteil von Pflegegrad 2 bis 5 einheitlich, er steigt nicht mit zunehmendem Pflegegrad. Damit wird verhindert, dass Heimbewohner, deren Gesundheitszustand sich verschlechtert, eine Höherstufung ablehnen, weil sich dadurch auch ihr Eigenanteil erhöhen würde.

Zusätzliche Betreuungsangebote

Alle Pflegebedürftigen in Pflegeheimen und Tagespflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebote. Dazu zählen Aktivitäten, die die betreuten Menschen körperlich und psychisch positiv beeinflussen können – etwa gemeinsames Malen und Basteln, handwerkliche Arbeiten, Gartenarbeit, Haustiere, Spiele, Besuche von Kulturveranstaltungen und Gottesdiensten, Musikhören, Musizieren, Singen und Tanzen. Die Einrichtungen müssen mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und zusätzliche Betreuungskräfte für diese Angebote einstellen. Auch Bewohner mit Pflegegrad 1, die das Pflegeheim vollständig aus eigener Tasche bezahlen, haben Anspruch auf diese Angebote.

Wie finde ich ein gutes Pflegeheim?

Eine Checkliste für die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung finden Sie im Internet unter

www.weisse-liste.de

im Menüpunkt „Pflege“. Sie können einen Standard-Fragebogen als PDF herunterladen oder eine individuelle Liste zusammenstellen.



Ansprechpartner

Institutionen, die weiterhelfen

Die nachfolgend genannten Institutionen bieten ein großes Informationsangebot zu Einzelfragen, die in dieser Broschüre nur angeschnitten werden konnten. Fragen Sie dort an oder schauen Sie auf den Internetseiten nach. Die meisten Materialien können als PDF geöffnet und heruntergeladen oder online bestellt werden.

Sozialverband VdK Deutschland

Tel.: 030/921 05 80-0

Internet: www.vdk.de – www.vdktv.de

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA)

Tel.: 0228/909048-0

Internet: www.pflegeguete.de

(Suche nach Pflegeanbietern)

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Tel.: 0221/93 18 47-0

Internet: www.kda.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Service-Tel.: 030/201 791 30

Internet: www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Gesundheit

Bürgertelefon Pflegeversicherung: 030/340 60 66 02

Internet: www.bmg.bund.de

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V.

Tel.: 030/47 47 47 00

Internet: www.wohnungsanpassung-bag.de

Pflegeberatung

Internet: www.zqp.de/beratung-pflege/

(Suche nach Pflegestützpunkten und weiteren Beratungsangeboten)

Deutsche Alzheimer-Gesellschaft e. V.

Tel.: 030/259 37 95 14

Hotline: 01803/171017

Internet: www.deutsche-alzheimer.de

Impressum		Fotonachweis
<p>Herausgeber Sozialverband VdK Deutschland e. V. Linienstr. 131, 10115 Berlin, Telefon: 030/921 05 80-0 Telefax: 030/921 05 80-999 E-Mail: kontakt@vdk.de Internet: www.vdk.de und www.vdktv.de V.i.S.d.P. Andreas Wallenborn</p>	<p>Konzept und Redaktion impressum health & science communication, Hamburg, www.impressum.de Gestaltung KaroGrafik, Hamburg Druck Dimetria gGmbH, Straubing Stand 01/2022</p>	<p>Titelbild, Seite 22: © fotolia / Peter Maszlen; S. 3: © Sozialverband VdK; S. 4: © fotolia / Ralph Maats; S. 6: © fotolia / GordonGrand; S. 7, 19: © fotolia / Gina Sanders; S. 9: © fotolia / Bernhard Schmerl; S. 10, 12: © fotolia / Ilan Amith; S. 11: © fotolia / ehrenberg-bilder; S. 14: © fotolia / wildworx; S. 16: © fotolia / Robert Kneschke; S. 17: © fotolia / F.-Peter Funke; S. 18: © fotolia / Light Impression; S. 20: © fotolia / CHW</p>

Wussten Sie, ...

- ... dass über **vier Millionen Menschen** in Deutschland von Angehörigen gepflegt und versorgt werden?
- ... dass pflegende Angehörige **37 Stunden pro Woche** im Einsatz sind – unbezahlt und ohne Urlaub?
- ... dass Deutschland ohne pflegende Angehörige **3,2 Millionen** mehr Vollzeit-Pflegekräfte benötigen würde?

Pflegende Angehörige sind eine Stütze der Gesellschaft.

Der Sozialverband VdK Deutschland setzt sich dafür ein, ...

- ... dass pflegende Angehörige **mehr Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten.**
- ... dass pflegende Angehörige **Pflege und Beruf besser vereinbaren** können.
- ... dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen **bessere Versorgungs- und Beratungsangebote** erhalten.

Sozialverband VdK Deutschland – Ihr starker Partner!

Ob Renten- oder Gesundheitspolitik, Pflegereform, Behinderten- oder Arbeitsmarktpolitik: Der Sozialverband VdK Deutschland setzt sich seit mehr als 60 Jahren erfolgreich für die Interessen seiner Mitglieder ein. Zwei Millionen Menschen bundesweit vertrauen dem größten Sozialverband Deutschlands.

Der Sozialverband VdK Deutschland bietet seinen Mitgliedern:

Konsequente Interessenvertretung gegenüber der Politik, Sozialrechtsberatung (Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung, Schwerbehindertenausweis, Sozialhilfe), sozialrechtliche Vertretung in Widerspruchs- und Klageverfahren durch alle Instanzen, Informationsmaterial, Reisen und viele weitere Angebote unserer Landesverbände.

Werden Sie Mitglied!

Diese Broschüre wurde überreicht durch:

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Linienstraße 131, 10115 Berlin
Telefon: 030 9210580-0
Telefax: 030 9210580-110
E-Mail: kontakt@vdk.de
Internet: www.vdk.de und www.vdktv.de