

Für Beschäftigte und Studierende der hessischen Hochschulen

Pflegeleitfaden der hessischen Hochschulen



Gliederung

1.	Einleitung	6	8.1.	Fahr- und Begleitdienste	42
2.	Pflegebedürftigkeit – was bedeutet das?	10	8.2.	Essen auf Rädern	44
3.	Pflegebedürftigkeit – was muss ich wissen?	14	8.3.	Hausnotruf	45
3.1.	Was sind Pflegestützpunkte?	14	8.4.	Dienstleistungsangebote	46
3.2.	Klärung der Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst	15	8.4.1.	Haushaltshilfen	46
3.3.	Aufgabe der Pflegekassen	16	8.4.2.	Europäische Haushaltshilfen	47
3.4.	Unterschiede und Kriterien der verschiedenen Pflegestufen	18	8.5.	Niedrigschwellige Betreuungsangebote	49
4.	Soziale Absicherung der Pflegeperson	21	9.	Unterstützungsleistungen für die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Pflege	51
5.	Unterstützungsangebote für pflegende Familien	24	9.1.	Rechtliche Grundlagen für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen	51
5.1.	Pflegeberatung	24	9.1.1.	Flexibilisierung von Arbeitszeit oder Arbeitsort	51
5.2.	Pflegegeld	25	9.1.2.	Befristete Arbeitszeitreduzierung oder Beurlaubung	52
5.3.	Pflegesachleistungen	27	9.1.2.1.	Beamten/Beamte (auch Professorinnen/Professoren)	52
5.4.	Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen	29	9.1.2.2.	Arbeitnehmer_innen	54
5.5.	Verhinderungspflege	30	9.1.2.3.	Auszubildende	55
5.6.	Kurzzeitpflege	31	9.2.	Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	56
5.7.	Pflegehilfsmittel	32	9.2.1.	Wer gilt als nahe_r Angehörige_r?	56
5.8.	Pflegehilfsmittel und Zuschüsse zu pflegebedingtem Umbau	32	9.2.2.	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (Kurzzeitpflege)	57
5.9.	Teilnahme an Kursen und Schulungen für pflegende Angehörige	33	9.2.3.	Pflegezeit	58
6.	Unterstützungsleistungen durch teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) nach § 41 SGB XI	36	9.3.	Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)	59
7.	Unterstützungsleistungen für die Pflege in einer Pflegeeinrichtung	39	9.4.	Rechtliche Grundlagen für Studierende mit pflegebedürftigen Angehörigen	60
8.	Zusätzliche Unterstützungsleistungen für die Pflege zu Hause	42	10.	Rechtliche Vorsorge	64

10.1.	Vorsorgevollmacht	64
10.1.1.	Auswahl der Person(en)	65
10.1.2.	Inhalt	67
10.1.3.	Form	67
10.1.4.	Gültigkeit	68
10.1.5.	Unterstützungsmöglichkeiten bei der Ausstellung und Ausführung	69
10.1.6.	Grenzen der Vorsorgevollmacht	70
10.2.	Betreuungsverfügung (§§ 1896 ff. BGB)	71
10.2.1.	Inhalt	71
10.2.2.	Anwendung	72
10.2.3.	Form und Aufbewahrung	72
10.3.	Patientenverfügung (§ 1901 BGB)	72
10.3.1.	Inhalt	74
10.3.2.	Form, Gültigkeit und Aufbewahrung	75
11.	Wichtige Informationsmaterialien	78
11.1.	Literatur	78
11.2.	Broschüren	78
11.3.	Informationsseiten im Internet	80
11.4.	13 Kriterien für eingeschränkte Alltagskompetenz	81
	Impressum	83



1. Einleitung

*Keinen verderben lassen
auch nicht sich selbst
jeden mit Glück zu erfüllen
auch sich,
das ist gut.*

Bertold Brecht

Manchmal geschieht es ganz plötzlich, manchmal entwickelt es sich über einen längeren Zeitraum: ein_e nahe_r Angehörige_r wird pflegebedürftig und benötigt Hilfe und Unterstützung.

Pflege wird aufgrund des demographischen Wandels ein Thema, das uns in Zukunft immer stärker beschäftigen wird.

Die meisten Pflegebedürftigen wollen zuhause bei ihrer Familie und ihren Angehörigen bleiben. Gleichzeitig sind die rechtlichen Gegebenheiten auch so gestaltet, dass das Bleiben in den „eigenen vier Wänden“ vom Gesetzgeber so lange wie möglich gefördert wird.

Viele Angehörige können es sich auch gut vorstellen, ihre nahen Familienmitglieder eine Weile oder auch längerfristig zu begleiten und zu pflegen.

Die Vereinbarkeit ist besonders für erwerbstätige Angehörige eine große zeitliche, organisatorische, psychische und physische Herausforderung.

Dieser Pflegeleitfaden ist in Zusammenarbeit der hessischen Hochschulen entstanden. Alle hessischen Hochschulen wurden durch das Audit „familiengerechte hochschule“ zertifiziert. Damit verpflichten sich die Hochschulen, im Bereich der Vereinbarkeit von Familie, Studium und Beruf Maßnahmen zu entwickeln, die eine gesunde Balance in diese Lebensbereiche bringen. Das Thema Pflege ist somit auch eine zentrale Facette, wenn es um Vereinbarung von Studium, Beruf und Familie geht. Mit diesem Leitfaden wollen wir etwas Licht in das Dunkel bringen, wenn es um Pflegestützpunkte, Pflegestufen und Ähnliches geht. Zielgruppe dieser Broschüre sind somit Beschäftigte und Studierende der hessischen Hochschulen.

Hochschulen sind Arbeits- und Ausbildungsorte, deren Mitgliederzusammensetzung sehr heterogen ist. Neben der großen Gruppe der Studierenden gibt es die Gruppe des wissenschaftlichen Nachwuchses, die

durch befristete Arbeitsverhältnisse und durch hohe Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen charakterisiert ist. Eine hohe Mobilitätsanforderung trifft auch die Gruppe der Professuren. Dies hat zur Folge, dass viele Wissenschaftler_innen fern von ihren Angehörigen leben. Verwaltungsangestellte wiederum haben in der Regel Dauerstellen und gehören zu der Gruppe, die häufig direkt vor Ort mit dem Thema Pflege konfrontiert sind. Die Herausforderung, Pflege mit dem Studium oder mit der zeitlichen und vertraglichen Stellenstruktur zu vereinbaren, sind also entsprechend der verschiedenen Status- und Angehörigengruppen der Hochschulen sehr komplex. Ein Ziel dieses Pflegeleitfadens ist es, diese heterogenen Ausgangsbedingungen zu reflektieren und zielgruppenspezifische Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Ob Sie pflegen möchten und sich dazu entscheiden, ist jedoch, abgesehen von den finanziellen Fragen, eine individuelle Entscheidung. Viele empfinden es als eine sinnvolle Tätigkeit, die es ermöglicht, schwere Zeiten zusammen durchzustehen. Es kann aber auch sein, dass sich Betroffene dies gar nicht vorstellen können, vielleicht war die Beziehung zu der pflegebedürftigen Person nicht gut oder es gibt andere persönliche Gründe. Auch wenn Sie persönlich sich gegen die Übernahme der Pflege entscheiden, ist es gut, über die finanziellen und rechtlichen Gegebenheiten Bescheid zu wissen. Das Thema Pflege beinhaltet auch die Gefahr der Überlastung. Wie das Zitat von Bertold Brecht deutlich macht, hat die Pflege von Angehörigen auch ihre Grenzen: nämlich Ihre eigenen. Auch wenn Sie sich also entscheiden, eine Pflege zu übernehmen, ist es wichtig, dass Sie wissen, wo Sie sich Entlastung und Unterstützung holen und wie Sie diese in Anspruch nehmen können.

Dieser Pflegeleitfaden besteht aus zwei inhaltlichen Teilen. Der erste informiert über die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zur Pflege, die finanziellen Unterstützungsleistungen und enthält weitere allgemeine Erläuterungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Leistungen nach dem SGB XI – Soziale Pflegeversicherung – und den arbeitsrechtlichen Regelungen. Der zweite Teil beinhaltet regionale wichtige Beratungsinstitutionen und Ansprechpersonen in den Städten (Darmstadt, Frankfurt, Fulda, Geisenheim, Gießen, Kassel, Offenbach, Rüsselsheim, Wiesbaden) und den jeweiligen Hochschulen.

Dieser Leitfaden ist als Wegweiser und Orientierungshilfe gedacht und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Ferner kann aufgrund sich ändernder Rechtsvorschriften keine Gewähr für Aktualität gegeben werden.



Pflegebedürftigkeit *was bedeutet das?*



2. Pflegebedürftigkeit – was bedeutet das?

„Pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches XI ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer – das heißt für mindestens sechs Monate – auf fremde Hilfe angewiesen ist.“¹

Die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI beruht auf:

- Verlusten, Lähmungen oder anderen Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
- Störungen des zentralen Nervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie
- Psychosen, Neurosen oder geistigen Behinderungen.

Hilfe reicht in diesem Zusammenhang von der Unterstützung bis zur vollständigen Übernahme der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Alltag.

Zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen gehören:

- **die Körperpflege:** Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung,
- **die Ernährung:** das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- **die Mobilität:** selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
- **die hauswirtschaftliche Versorgung:** das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung und das Waschen der Kleidung.

Kriterium der Pflegebedürftigkeit ist der Hilfebedarf, der benötigt wird. Die Schwere der Pflegebedürftigkeit wird durch das deutsche Pflegegesetz in drei verschiedene Pflegestufen unterteilt. Die Bestimmung der Pflegestufe richtet sich nach Hilfebedürftigkeit, die in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung benötigt wird.²



² Pflegebedürftigkeit kann in jedem Lebensalter gegeben sein. In der Regel ist sie verbunden mit einer Behinderung im Sinne des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Dort heißt es in § 2:

• „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/_2.html 05.08.2015.

• Im SGB IX sind die Rechte von Menschen mit Behinderung auf eine möglichst barrierefreie „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ und auf die „Teilhabe am Arbeitsleben“ geregelt. http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/_55.html 05.08.2015.

• Weitergehende Rechte ergeben sich unter Umständen aus der Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland im Jahr 2008 Gesetz wurde. Zuständig für Auskünfte und Hilfestellungen bei der Beantragung von Leistungen sind die Integrationsämter und die Sozialämter, für Minderjährige mit psychischer Behinderung auch die Jugendämter.

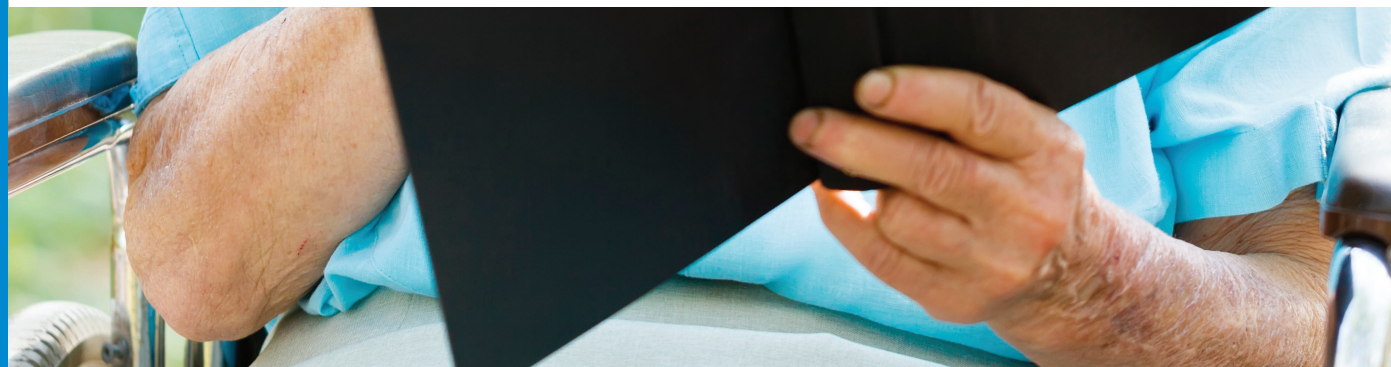
¹ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): Pflegebedürftig – was ist zu tun? 2012, S. 6.

3

Pflegebedürftigkeit



was muss ich wissen?



3. Pflegebedürftigkeit – was muss ich wissen?

3.1. Was sind Pflegestützpunkte?

Mit der Pflegereform 2008 wurde die Einrichtung von Pflegestützpunkten gesetzlich beschlossen. Sie sind zentrale Anlaufstellen für pflegende Angehörige und pflegebedürftige Menschen. Sie sollen unabhängig, trägerneutral, kostenlos und umfassend alle Informationen über gesetzlich vorhandene Hilfs- und Unterstützungsangebote bereitstellen. Sie vermitteln die nötige Unterstützung und Hilfe und koordinieren, wenn dies gewünscht ist, das gesamte Leistungsgeschehen.³

Bei der Beratung von ausländischen Familien oder Familien mit Migrationshintergrund arbeiten sie eng mit den Fachdiensten der Migrationsberatung zusammen, um mögliche Sprachbarrieren zu überwinden. Neben den Pflegestützpunkten gibt es regionale Beratungs- und Vermittlungsstellen.⁴

Meistens sind die Menschen mit der ambulanten oder stationären Pflege zufrieden. Sollten aber dennoch Probleme oder Mängel auftreten, so gibt es in jedem Bundesland eine Beschwerdestelle. In Hessen hat sie folgende Adresse:

Beschwerdestelle Altenpflege Marburg
Friedrichstraße 36
35035 Marburg
Telefon: (06421) 201-119
Fax: (06421) 201-576
Mail: beschwerdestelle@marburg-stadt.de

Sprechzeiten:
dienstags 14.00 – 16.00 Uhr
freitags 10.00 – 12.00 Uhr

³ Eine Liste der regionalen Pflegestützpunkte finden Sie im beiliegenden Regionalteil.

⁴ Eine Liste der regionalen Beratungs- und Vermittlungsstellen finden Sie im beiliegenden Regionalteil.

3.2. Klärung der Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst

Sind Angehörige auf zunehmende Hilfe angewiesen, so ist zu prüfen, ob dieser Bedarf einer Pflegestufe entspricht. Vor der Beantragung sollten Sie das weitere Vorgehen mit Ihrem Pflegestützpunkt klären.

Leistungen der Pflegekasse sind stets über einen Antrag anzufordern. Pflegekassen sind die Träger der sozialen Pflegereform, ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen wahrgenommen. Personen, die privat versichert sind, erhalten Leistungen aus ihrer privaten Pflegeversicherung.

Nach Antragstellung wird der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) mit einer Begutachtung beauftragt. Diese findet im Rahmen eines Hausbesuches bzw. im Pflegeheim statt. Hier werden Fragen an die pflegebedürftige Person gestellt: zu ihr selbst, ihrer Einschätzung zu den Einschränkungen im Alltag, der Wohnsituation, vorhandenen Hilfsmitteln sowie zu weiteren pflegeerleichternden oder –erschwerenden Faktoren. Als Angehörige_r sollten Sie auf jeden Fall bei diesem Termin anwesend sein. Als Vorbereitung sollten Sie ein Pflegetagebuch führen. Hier können Sie detailliert die tägliche Unterstützung und Pflege dokumentieren. Zudem sollten, wenn möglich, wichtige Diagnosen, Arztbriefe, Krankenhausentlassungsbriefe und Medikamentenpläne vorliegen. Dies erleichtert dem Medizinischen Dienst die Begutachtung.

Der Medizinische Dienst gibt den Bescheid über die Summe des täglichen Pflegebedarfs und damit über die Höhe der Pflegestufe sowie konkrete Empfehlungen zu Hilfsmitteln an die Pflegekasse weiter. Von der Pflegekasse erhalten die Versicherten anschließend den Bescheid über die Pflegestufe und über mögliche Leistungen, die ihnen jetzt zustehen.

Das vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen ausgestellte Gutachten darf von der/dem Versicherten jederzeit zur Einsicht angefordert werden.

3.3. Aufgabe der Pflegekassen

Die Pflegekassen können Leistungen der jeweiligen Pflegekasse rückwirkend ab dem Tag der Antragstellung bewilligen. In der Regel werden die Leistungen der Pflegeversicherung von Beginn des Monats an bewilligt, in dem der Antrag gestellt wurde.



Die Pflegekassen finanzieren Sach- und Geldleistungen (s. Kapitel 5.). Sollten diese nicht ausreichen oder die Pflegestufe trotz Bedarf abgelehnt werden, so kann ein Antrag auf Hilfe zur Pflege beim zuständigen Sozialamt gestellt werden. Für die Pflegekassen gilt: es gibt einen Vorrang der häuslichen Pflege. Die pflegebedürftigen Angehörigen sollen so lange wie möglich zu Hause bleiben können und hierfür die nötigen Unterstützungsleistungen erhalten. Wenn dies jedoch nicht mehr möglich oder gewünscht ist, wird eine stationäre Unterstützung gefördert. Der Wunsch des pflegebedürftigen Angehörigen, so lange in vertrauter Umgebung zu bleiben, wie es der gesundheitliche Zustand erlaubt, hat Priorität.

Wenn Sie eine Ablehnung der Pflegestufe erhalten haben oder mit der Einstufung durch die Pflegekasse nicht einverstanden sind, so können Sie innerhalb von vier Wochen nach Erhalt des Bescheides formlos Widerspruch einlegen. Günstig ist es, wenn Sie begründen, weshalb Ihrer Einschätzung nach eine andere Einstufung erforderlich ist. Auch hier ist das Führen eines Pflegetagebuches, in das Sie die Art der Unterstützung und Pflege, die Dauer und Intensität eintragen, sehr hilfreich. Denken Sie auch daran, sich das Gutachten des Medizinischen Dienstes zusenden zu lassen und vergleichen Sie die anerkannten Zeiten mit dem von Ihnen dokumentierten Bedarf.

Falls Sie Widerspruch einreichen möchten, unterstützen Sie Stützpunkte sowie die Beratungs- und Vermittlungsdienste – oft sogar die Beschäftigten ambulanter Pflegedienste.

Wenn es um die Eingruppierung in eine Pflegestufe geht, schicken Sie den Widerspruch an die

zuständige Aufsichtsbehörde: ⁵

Für die landesunmittelbaren Pflegekassen (z. B. AOK Hessen):

Hessisches Sozialministerium
Dostojewskistraße 46
65187 Wiesbaden

Für die bundesunmittelbaren Pflegekassen (z. B. DAK, TKK):

Bundesversicherungsamt
Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

Für die privaten Versicherungsunternehmen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Für die beihilferechtlichen Angelegenheiten:

Hessisches Ministerium des Inneren und für Sport
Friedrich-Ebert-Allee 12
65185 Wiesbaden

⁵ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): *Pflegebedürftig – was ist zu tun?* 2012, S. 14.

3.4. Unterschiede und Kriterien der verschiedenen Pflegestufen

Die Leistungen der Pflegeversicherung unterteilen sich im Sozialgesetzbuch XI in drei verschiedene Pflegestufen.⁶

Pflegestufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Sie besteht, wenn bei wenigstens zwei Verrichtungen des täglichen Lebens mindestens einmal täglich Hilfe benötigt und zusätzlich mehrmals wöchentlich Hilfe im hauswirtschaftlichen Bereich (z. B. Wäsche waschen, Putzen, Einkaufen) notwendig wird.

Der Zeitaufwand für die Pflege muss dabei im Wochendurchschnitt 90 Minuten pro Tag betragen, wobei 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen müssen.

Das bedeutet, dass der Pflegeaufwand aus dem Bereich der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität mindestens 45 Minuten betragen muss.

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit

Hier gilt, dass bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität mindestens dreimal täglich zu unterschiedlichen Tageszeiten und mehrmals wöchentlich in der Hauswirtschaft Hilfe benötigt wird.

Der Zeitaufwand für die Pflege muss dabei im Wochendurchschnitt mindestens drei Stunden täglich betragen, hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit

Wird die Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität täglich rund um die Uhr benötigt und ist mehrmals die Woche Hilfe in der Hauswirtschaft notwendig, so wird die Pflegestufe III gewählt. Der Zeitaufwand für die Pflege muss dabei im Wochendurchschnitt mindestens fünf Stunden täglich betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

⁶ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): *Pflegebedürftig – was ist zu tun?* 2012, S. 15.

Besonderer Härtefall

Ein besonderer Härtefall liegt dann vor, wenn der Hilfebedarf in erheblichem höherem Maße als in der Pflegestufe III geschildert vorliegt, die Hilfe in erhöhtem Maße nachts erforderlich ist und hierfür mehrere Pflegepersonen benötigt werden.

Pflegestufe 0

Auch Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen (so genannte „Pflegestufe 0“), haben seit Inkrafttreten der Pflegereform einen Anspruch auf einen Betreuungsbetrag. Gemeint sind hiermit besonders Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Die Kriterien für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind in § 45a Sozialgesetzbuch XI festgelegt (Kapitel 11.4.). Der Betreuungsbetrag beträgt je nach Grad der Einschränkungen 104 € oder 208 € monatlich. Dieser Betrag ist zweckgebunden und kann zur Finanzierung spezieller Angebote für Menschen mit Demenz und damit zur Entlastung der Angehörigen genutzt werden. Daneben stehen seit dem 1.1.2013 (Pflege-Neuausrichtungsgesetz) auch Geld- oder Sachleistungen für die Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Menschen der „Pflegestufe 0“ bereit. So bekommen Demenzkranke, die von Angehörigen betreut werden, Pflegegeld in Höhe von 123 € im Monat. Übernimmt ein Pflegedienst die Betreuung, stellt die Pflegekasse dafür 231 € monatlich zur Verfügung.⁷

⁷ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): *Pflegebedürftig – was ist zu tun?* 2012, S. 30.
i.V.m. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): *Pflegeleistungen ab 1. Januar 2015* (pdf)



Kapitel

Soziale Absicherung der Pflegeperson

4. Soziale Absicherung der Pflegeperson⁸

Wenn Sie als eingetragene Pflegeperson eine_n oder mehrere Angehörige_n zusammen für mindestens 14 Stunden in der Woche pflegen und nicht mehr als 30 Stunden die Woche erwerbstätig sind, zahlt die Pflegeversicherung Beiträge zur Rentenversicherung. Während der Pfl egetätigkeit und bei allen damit zusammenhängenden Wegen sind Sie gesetzlich unfallversichert. Wenn Sie einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen, so sind Sie bei der Arbeitslosenversicherung abgesichert. Ist dies nicht der Fall, so können Sie sich selbst bei der Arbeitslosenversicherung anmelden. Den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung müssen Sie in diesem Fall selbst tragen. Die Höhe richtet sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und nach dem Umfang der Pfl egetätigkeit.

⁸ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): *Pflegebedürftig – was ist zu tun?* 2012, S. 35.

5

Unterstützungsangebote

für pflegende Familien



5. Unterstützungsangebote für pflegende Familien

5.1. Pflegeberatung⁹

Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen haben einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung.

Die Pflegekassen haben einen konkreten Termin für eine umfassende Beratung unter Nennung einer Ansprechperson innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen, der es der/dem Antragsteller_in ermöglicht, die Beratung durch eine andere qualifizierte Beratungsstelle innerhalb von zwei Wochen zu Lasten der Pflegekasse in Anspruch zu nehmen.

Die Beratung erfolgt durch Pflegeberater_innen. Sie sind in der Regel Mitarbeiter_innen der Pflegekasse und informieren Sie über das vorhandene Leistungsangebot im Bereich Pflege. Sie geben Ihnen Hilfestellungen und stehen Ihnen bei Fragen und Sorgen zur Verfügung.

Sie können sich auch an einen Pflegestützpunkt wenden.

Die Pflegekassen informieren Sie, wo sich der nächste Pflegestützpunkt bzw. die nächsten Beratungs- und Vermittlungsstellen befinden und welche_r Pflegeberater_in für Sie erreichbar ist.



⁹ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): Pflegebedürftig – Was ist zu tun? 2012, S.10.

5.2. Pflegegeld

Pflegebedürftige mit einer Pflegestufe können die Zahlung eines Pflegegeldes beantragen. Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, dass die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung damit sichergestellt ist, z. B. durch Angehörige, andere ehrenamtlich tätige Pflegepersonen oder im Rahmen der Nachbarschaftshilfe. Das Pflegegeld wird der/dem Betroffenen von der Pflegekasse überwiesen. Diese_r kann über die Verwendung des Pflegegeldes frei verfügen und gibt das Pflegegeld in der Regel an die sie/ihn versorgenden und betreuenden Personen als Anerkennung weiter. Die/der pflegende Angehörige hat keinen eigenen Anspruch auf eine direkte Zuwendung.

Für die Beantragung des Pflegegeldes muss ein formloser Antrag bei der Kranken- bzw. Pflegekasse gestellt werden. Die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfrist für Anträge auf Pflegeleistungen beträgt fünf Wochen nach Eingang des Antrages. Sollte die Krankenkasse diese Frist überschreiten, so stehen der/dem Antragsteller_in für jede begonnene Woche nach Eingang des Antrages 70 € zu.¹⁰

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder bei knappschaftlich Versicherten den Sozialmedizinischen Dienst (SMD) mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Je nach Umfang des Hilfebedarfs für die persönliche Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung werden pflegebedürftige Menschen durch die/den Gutachter_in nach Sozialgesetzbuch XI einer der drei Pflegestufen zugeordnet. Die Begutachtung erfolgt im Rahmen eines Haus- oder Zimmerbesuches im Pflegeheim. In dringenden Fällen kann auch eine Eilbegutachtung im Krankenhaus und die Festlegung einer vorläufigen Pflegestufe durchgeführt werden. Privat Krankenversicherte wenden sich an das private Krankenversicherungsunternehmen. Die Begutachtung erfolgt in diesem Fall durch MEDICPROOF. Bevor die/der Gutachter_in kommt, ist das Führen eines Pflegetagebuches sehr zu empfehlen. Vermerkt werden sollte hier, wer die Hilfe leistet, wann und wie lange eine Hilfestellung notwendig war (z. B. beim Waschen, Anziehen, Essen, Einkaufen usw.).

¹⁰ Hessisches Sozialministerium (Hrsg.): Pflegebedürftig – was ist zu tun? 2012, S. 11f.

Bei den Pflegestufen I und II muss einmal im halben Jahr, bei Pflegestufe III einmal im Vierteljahr ein Beratungseinsatz durch einen zugelassenen Pflegedienst in Anspruch genommen werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Pflegebedürftigen im Rahmen der häuslichen Pflege nicht vernachlässigt und in ihrer Gesundheit gefährdet werden.

Das Pflegegeld variiert je nach Pflegestufe.

Ab 01.01.2015
beträgt es monatlich:¹¹

Pflegestufe 0:	123 €
Pflegestufe I ohne Demenz:	244 €
mit Demenz:	316 €
Pflegestufe II ohne Demenz:	458 €
mit Demenz:	545 €
Pflegestufe III (mit und ohne Demenz):	728 €

¹¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistung ab 1. Januar 2015 (pdf)

5.3. Pflegesachleistungen

Für verschiedene Pflegemaßnahmen kann die/der Pflegebedürftige Hilfe durch einen beauftragten professionellen ambulanten Pflegedienst beantragen. Die Pflegekassen zahlen je nach Pflegestufe bestimmte Zuschüsse zu den Aufwendungen für Hilfen (Pflegesachleistungen). Die Höhe der Pflegesachleistungen hängt von der erteilten Pflegestufe ab. Diese Leistungen sollen es der/dem Pflegebedürftigen ermöglichen, in der vertrauten Umgebung zu bleiben, auch wenn die Pflege nicht (vollständig) durch Angehörige erbracht werden kann. Die Pflegeaufwendungen übernehmen die zuständigen ambulanten Pflegedienste. Einen Überblick über zugelassene Pflegedienste geben die Leistungs- und Preisvergleichslisten, welche die Pflegekassen kostenfrei zur Verfügung stellen, sowie z. B. der Pflegedienstnavigator.¹²

Pflegesachleistungen nach dem § 36 Sozialgesetzbuch XI sind:

- **Grundpflege:** z. B. Hilfen bei der Körperpflege und bei Ausscheidungen, Mobilität (An- und Auskleiden, Treppensteigen), Ernährung (Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung) und die hauswirtschaftliche Versorgung (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Wäsche waschen und bügeln),¹³
- **Beratung bei pflegerischen Fragestellungen,**
- **Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten:** z. B. Essensbelieferung oder Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten,
- **Häusliche Krankenpflege nach § 37 Sozialgesetzbuch IV als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse:** z. B. Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen.

¹² www.aok-pflegedienstnavigator.de 20.08.2014.

¹³ www.sozialnetz-hessen.de 20.08.2014.

Die Pflegekasse zahlt seit 01.01.2015 für die vom ambulanten Pflegedienst geleisteten Pflegeeinsätze pro Monat einen Gesamtbetrag bis zu:¹⁴

Pflegestufe 0:	231 €
Pflegestufe I ohne Demenz:	468 €
mit Demenz:	689 €
Pflegestufe II ohne Demenz:	1.144 €
mit Demenz:	1.298 €
Pflegestufe III ohne und mit Demenz:	1.612 €
Härtefallregelung: ¹⁵	1.995 €

Im Fall von Krankheit, aber keiner dauerhaften Pflegebedürftigkeit, hilft die kurzfristige häusliche Krankenpflege. Diese Leistung wird von der Krankenkasse bezahlt, die im Einzelfall über die Bewilligung entscheidet. Die kurzfristige häusliche Krankenpflege wird von der Ärztin/dem Arzt für einen begrenzten Zeitraum (i. d. R. bis zu 28 Tage) verordnet, um eine Verhinderung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten zu bewirken. Dazu gehört auch die Behandlungspflege (z. B. Medikamentengabe), die von der Ärztin/dem Arzt zur Sicherung der ärztlichen Behandlung verordnet wird. Die Hausärztin/Der Hausarzt ist dafür zuständig, Fragen zu den Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu beantworten.

¹⁴ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistung ab 1. Januar 2015 (pdf)

¹⁵ Ein besonderer Härtefall liegt vor bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand und Einsatz von mehreren Pflegepersonen.

5.4. Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Eine Kombination von Sach- und Geldleistungen ist möglich. Nimmt ein_e Pflegebedürftige_r die zustehenden Sachleistungen nicht in voller Höhe in Anspruch, kann anteiliges Pflegegeld gezahlt werden. Wenn z. B. ein ambulanter Dienst bestimmte Pflegesachleistungen erbringt und gleichzeitig ein_e Angehörige_r die Pflege bezüglich einer einzelnen Verrichtung (wie etwa Baden oder Hauswirtschaft) übernimmt, hat die/der Pflegebedürftige anteiligen Anspruch auf den Rest des Pflegegeldes, das durch die Pflegesachleistungen nicht aufgebracht wurde.

Rechenbeispiel:

Inanspruchnahme von Pflegegeld und Sachleistungen

Ein_e Pflegebedürftige_r mit der Pflegestufe I (mit Demenz) nimmt Sachleistung im Wert von 344 € in Anspruch.

Der ihr/ihm zustehende Höchstbetrag liegt bei 689 €. Sie/Er hat somit die Sachleistungen zu 50 % ausgeschöpft ($689 \text{ €} - 344 \text{ €} = 345 \text{ €}$).

Vom Pflegegeld in Höhe von 316 € stehen ihr/ihm noch 50 % zu, also 158 €.

5.5. Verhinderungspflege¹⁶



Wenn die private Pflegeperson Urlaub macht oder durch Krankheit oder sonstige Gründe vorübergehend an der Pflege gehindert ist, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege durch Personen, die keine nahen Angehörigen sind (privat oder professionell). Diese Kosten werden seit dem 01.01.2015 für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr (42 Tage) und bis zu einer Höhe von maximal 1.612 € erstattet.

Außerdem kann bis zu 50 % des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (Kapitel 5.6.; das sind bis zu 806 €) zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Verhinderungspflege kann dadurch auf maximal 150 % des bisherigen Betrages ausgeweitet werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige sind die Aufwendungen für die Verhinderungspflege grundsätzlich auf den 1,5fachen Betrag des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe beschränkt.

Die Inanspruchnahme der Verhinderungspflege setzt die Vorausspflege von mindestens sechs Monaten voraus, d. h. die Pflegeperson muss die/den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt haben.

¹⁶ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistung ab 1. Januar 2015 (pdf)

5.6. Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege steht für alle Pflegebedürftigen ab der Pflegestufe I unabhängig von der Einstufung und in gleicher Höhe zu Verfügung. Die Kurzzeitpflege dient besonders der Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder als Übergangsphase im Anschluss an eine stationäre Behandlung (z. B. Krankenhausaufenthalt). Die Pflegebedürftigen werden in diesem Fall stationär für einen begrenzten Zeitraum in einem Pflege- oder Seniorenheim aufgenommen. Voraussetzung ist, dass zeitweise weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder ausreichend ist. Wenn z. B. die Pflegeperson durch Krankheit oder Urlaub nicht in der Lage ist, die Pflege zu erbringen, und keine Verhinderungspflege (Ersatzpflegekraft) oder teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) in Betracht kommt, kommt die Kurzzeitpflege in Frage.

Pflegebedürftige Kinder unter 18 Jahren haben die Möglichkeit, auch in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung oder in anderen geeigneten Versorgungsstätten untergebracht zu werden, wenn die Betreuung in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtungen (i. d. R. Einrichtungen der Altenpflege) nicht möglich oder nicht zumutbar erscheint. Die Pflegekasse erstattet die Kosten für die Pflege bis zu einem Betrag von 1.612 € und für maximal vier Wochen (28 Tage) im Jahr. Die Kosten für die Verpflegung werden hierbei nicht übernommen. Dieser Zeitraum muss nicht an einem Stück genommen werden, er kann auch gesplittet werden. Die Erstattung für den Leistungsbetrag wird unmittelbar an den Leistungsträger der Einrichtung bezahlt.

Ein im Kalenderjahr bestehender, noch nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege (Kapitel 5.5.) kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden; parallel kann auch die Zeit für die Inanspruchnahme von vier auf bis zu acht Wochen ausgeweitet werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.





5.7. Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden. Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Sie tragen dazu bei, der/dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen (z. B. Wannendifter) und werden auf Rezept verordnet. Die Pflegekasse unterscheidet zwischen technischen Pflegehilfsmitteln (Pflegebett, Lagerungshilfen oder Notrufsystem wie Hausnotrufdienst) und Verbrauchsprodukten (Einmalhandschuhe oder Betteinlagen).

Die Kosten für Pflegehilfsmittel werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn keine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse besteht. Das Pflegehilfsmittelverzeichnis gibt Aufschluss darüber, welche Pflegehilfsmittel zu Verfügung gestellt oder leihweise überlassen werden. Auch Sanitätshäuser beraten zu diesem Punkt.

Größere technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise (kostenfrei) zur Verfügung gestellt. Bei ärztlich verordneten Rollstühlen oder Gehhilfen tragen die Krankenkassen die Kosten.

Zuschüsse der Pflegekasse für die Kosten der Pflegehilfsmittel:

- **Technische Pflegehilfsmittel:** Pflegebedürftige müssen einen Eigenanteil von 10 % zahlen (höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel).
- **Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind:** Die Pflegekasse erstattet bis zu 40 € pro Monat.

5.8. Pflegehilfsmittel und Zuschüsse zu pflegebedingtem Umbau

Zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes und zur Erleichterung der häuslichen Pflege können Beratungsstellen für Wohnraum- anpassung und Hilfsmittel herangezogen werden. Sie überlegen mit der/dem Pflegebedürftigen und/oder der/dem pflegenden Angehörigen zusammen bei einem Hausbesuch, welche Veränderungen in der Wohnung den Alltag erleichtern können. So können z. B. Armaturen durch Wasserhähne mit großen Hebeln ersetzt werden, die sich leichter bedienen lassen. Aber auch größere Maßnahmen, wie die Besei-

tigung von Schwellen oder der Einbau einer bodengleichen Dusche ohne Rand sind möglich.

Liegt eine Pflegebedürftigkeit vor, so kann ein Zuschuss bei der Pflegekasse beantragt werden. Die Pflegekasse kann Zuschüsse und Maßnahmen bis zu einem Betrag von 4.000 € bewilligen. Diese Zuschüsse werden seit 1.01.2013 ohne Eigenanteil gewährt. Wichtig ist, erst nach der Beantragung bei der Pflegekasse und deren Zuzahlungsbe- willigung mit der baulichen Maßnahme zu beginnen.¹⁷

5.9. Teilnahme an Kursen und Schulungen für pflegende Angehörige

Angehörige von Pflegebedürftigen, die selbst die Pflege leisten, haben die Möglichkeit eine professionelle Anleitung für die Pflege zu Hause zu bekommen. Die Pflege kann sehr anstrengend sein und die Pflegepersonen sind oft wegen körperlicher Belastung und ethischer Verantwortung überlastet und erschöpft. Deshalb bieten die Pflegekassen Kurse an, die helfen sollen, die Techniken in der Pflege zu vermitteln und die bestehenden Fähigkeiten der Pflegenden zu verbessern. Diese Kurse sind nach § 45 SGB XI kostenfrei und werden teilweise in Zusammen- arbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, mit Volkshoch- schulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen angeboten.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass die Pflegekasse die Kosten der Betreuung für die/den Pflegebedürftige_n während des Kursbesuches übernimmt (Verhinderungspflege). Die Kurse bieten sowohl Anleitung und Informationen als auch Beratung und Unterstützung zu ver- schiedenen Themen. Die Gelegenheit, sich mit anderen Angehörigen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen, ist auch Bestandteil dieser Kurse. Es besteht zudem die Möglichkeit, sich durch Mitarbeiter_innen eines ambulanten Pflegedienstes im eigenen Wohnumfeld beraten und anleiten zu lassen.

¹⁷ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen. 2014, S. 53. i.V.m. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistungen ab 1. Januar 2015 (pdf)

Kapitel

6

Unterstützungsleistungen

durch teilstationäre Pflege



6. Unterstützungsleistungen durch teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) nach § 41 SGB XI



Teilstationäre Pflege (auch Tages- und Nachtpflege) umfasst die teilweise stationäre Betreuung einer/eines Angehörigen in einem Pflegeheim und kann tagsüber oder nachts in Anspruch genommen werden.

Personen, die die Tagespflege nutzen, werden ca. von 8 bis 18 Uhr in der Einrichtung betreut und verpflegt. Der Zeitraum für die Nachtpflege umfasst ungefähr die Zeit zwischen 19 und 7 Uhr des Folgetages. Die Angebote der Einrichtungen variieren und sind daher direkt vor Ort zu erfragen. In der teilstationären Pflege inbegriffen ist in der Regel auch das Abholen und Bringen der zu pflegenden Person.

Die Tages- oder Nachtpflege kommt in Frage, wenn dies für die Sicherstellung der Pflege erforderlich ist. Gründe hierfür können sein: die Pflege zu Hause kann von den Angehörigen nicht ganz übernommen werden, die Pflegepersonen müssen entlastet werden oder die/der Pflegebedürftige entscheidet sich selbst für diese Maßnahme (weil er/sie möglicherweise zu viel alleine ist).

Die Kostenübernahme für die Tages- oder Nachtpflege erfolgt bei vorhandener Pflegestufe durch die Pflegekasse – je nach Pflegestufe variiert der monatliche Betrag.

Derzeit erhalten Personen maximal bis zu:¹⁸

Pflegestufe 0	231 €
Pflegestufe I ohne Demenz:	468 €
mit Demenz:	689 €
Pflegestufe II ohne Demenz:	1.144 €
mit Demenz:	1.298 €
Pflegestufe III	1.612 €

Für sogenannte Härtefälle ist kein erhöhter Betrag festgelegt. Lediglich die Verpflegungskosten müssen von der Person selbst getragen werden.

Seit dem 1.1.2015 können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben der Pflegesachleistung bzw. dem Pflegegeld (Kapitel 5.2. bis 5.4.) in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.¹⁹

Mithilfe des AOK-Pflegeheimnavigators²⁰ kann online gezielt nach Einrichtungen gesucht werden, die Plätze für die Tages- oder Nachtpflege anbieten. Einrichtungen der Nachtpflege sind leider sehr selten.

¹⁸ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistung ab 1. Januar 2015 (pdf)

¹⁹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistung ab 1. Januar 2015 (pdf)

²⁰ www.pflegeheim-navigator.de 20.08.2014.

Unterstützungsleistungen

in einer Pflegeeinrichtung

7. Unterstützungsleistungen für die Pflege in einer Pflegeeinrichtung

Die Politik verfolgt das Ziel, die Pflege von pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu fördern.

Dennoch ist dies nicht immer möglich. Manchmal stehen keine Angehörigen zur Verfügung oder es gibt andere Gründe, die eine Pflege zuhause nicht möglich machen. In diesem Fall gibt es Pflegeeinrichtungen, in denen pflegebedürftige professionell betreut und gepflegt werden. Die Kostenübernahme durch die Pflegekasse umfasst nur die allgemeinen Pflegeleistungen. Sonstige Kosten, z. B. für Unterkunft und Verpflegung, sind von den pflegebedürftigen selbst zu tragen.



Folgende Beträge werden von der Pflegekasse ab 1. Januar 2015 monatlich übernommen:²¹

Pflegestufe I	1.064 €
Pflegestufe II	1.330 €
Pflegestufe III	1.612 €
Besondere Härtefälle	1.995 €

Können pflegebedürftige die Kosten – auch unter Berücksichtigung der vom Sozialamt finanzierten Grundsicherung – nicht oder nicht ganz aufbringen, werden zunächst die unterhaltspflichtigen Angehörigen herangezogen. Das sind die Ehepartner_innen bzw. eingetragenen Lebenspartner_innen, die Kinder und unter Umständen die Eltern. Kosten, die dann noch ungedeckt sind, trägt das Sozialamt.

²¹ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflegeleistung ab 1. Januar 2015 (pdf)

Kapitel

8

Zusätzliche
Unterstützungsleistungen



für die Pflege zu Hause



8. Zusätzliche Unterstützungsleistungen für die Pflege zu Hause



Der ambulante Pflegedienst hilft nach § 45 a-c SGB XII Pflegebedürftigen und entlastet ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause. Zu den Leistungsangeboten der häuslichen Pflege gehören Tages- oder Nachtpflege (Kapitel 6.) und die Kurzzeitpflege (Kapitel 5.6.). Die zugelassenen Pflegedienste unterstützen auch bei der Vermittlung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten wie z. B. der Organisation von „Essen auf Rädern“ oder Fahr- und Begleitdiensten.²²

8.1. Fahr- und Begleitdienste

Fahr- und Begleitdienste gehören zu den mobilen sozialen Diensten, die von den Wohlfahrtsverbänden, vom Sozialamt, von freien Vereinen oder Initiativen organisiert werden. Sie sind eine wichtige Alltagshilfe für Pflegebedürftige, die nicht in der Lage sind, Fahrzeuge oder öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Fahr- und Begleitdienste bringen die Hilfsbedürftigen zu Einrichtungen des öffentlichen Lebens (z. B. Arzt, Veranstaltung oder Besorgung) und zurück nach Hause.

Hilfsbedürftige Menschen können somit weiter ein selbstständiges Leben führen, am Alltag teilhaben und die Vereinsamung vermeiden. Fast alle Wohlfahrtsverbände wie Arbeiter-Samariter-Bund, Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Diakonie, Deutsches Rotes Kreuz und Volkssolidarität bieten diese Dienstleistung an. Es ist meistens möglich, sowohl mit PKW's als auch in Rollstuhlbussen transportiert zu werden. Einige Wohlfahrtsverbände nehmen auch eine Begleitperson je nach Verfügbarkeit von Plätzen kostenlos mit.²³

²² Bundesministerium für Gesundheit, Glossarbericht, Ambulanter Pflegedienst <http://www.bmg.bund.de/pflege/leistungen/ambulante-pflege/ambulanter-pflegedienst.html> 20.08.2014.

²³ <https://www.pflege.de/magazin/hilfe-angehoerige/fahrdienste-begleitdienste> 20.08.2014.

Die wichtigsten Servicedienste von Fahr- und Begleitdiensten sind:

- **Behindertenfahrdienste,**
- **Krankenfahrten,**
- **Bestrahlungs- und Dialysefahrten,**
- **Hol- und Bringdienste,**
- **Fahrten zur Tagespflege- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung,**
- **Fahrten für Klientinnen/Klienten mit vom Sozialamt gewährten Freikilometern.**

Besuchsdienste, Taxiunternehmen oder andere Fahrdienstunternehmen bieten Fahr- und Begleitdienste zu Ärzten oder zu Behörden oder Freizeitveranstaltungen an und haben Verträge mit Pflege- und Krankenkassen. In einigen Städten gibt es berufliche Besuchs- und Begleitdienste, die gegen Entgelt z. B. Vorlesedienste oder Unterstützung bei Behördenangelegenheiten anbieten. In manchen Kommunen gibt es eigens gegründete Vereine der Nachbarschaftshilfe, die auch Fahr- und Begleitdienste anbieten und deren Träger Kirchengemeinden und Wohlfahrtsverbände sind. Dabei handelt es sich meist um freiwillig engagierte Bürger_innen, die nicht entlohnt werden, aber oft eine Aufwandsentschädigung erhalten.²⁴

Nur in Ausnahmefällen und nach vorheriger ärztlicher Verordnung und Genehmigung durch die Krankenkasse werden Fahrtkosten für die ambulante medizinische Behandlung übernommen. Fahrtkosten von Pflegebedürftigen mit Pflegestufe II oder III tragen die Kassen nach Prüfung des Einzelfalls.

Im öffentlichen Personennahverkehr und bei der Bundesbahn können Personen, deren Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen B gekennzeichnet ist, Begleitpersonen kostenlos mitnehmen.²⁵

²⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): *Leben und Wohnen für alle Lebensalter - Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt.* 2009, S. 35.

²⁵ *Schwerbehindertenausweis und Leistungen der Pflegeversicherung über eine Pflegestufe sind zwei voneinander unabhängige Dinge: Der Grad der Behinderung (GdB) wird vom Versorgungsamt festgestellt. Ab dem GdB von 50 kann man sich einen Schwerbehindertenausweis ausstellen lassen. Wenn man Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will, ist bei der Pflegekasse ein Antrag zu stellen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüft dann, ob die Voraussetzungen für eine Einstufung in eine der drei Pflegestufen gegeben sind http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Pflegestufe-bei-Grad-der-Behinderung-von-100-1044.html 20.08.2014*

8.2. Essen auf Rädern²⁶



„Essen auf Rädern“, auch Menü-Bringdienst oder Catering genannt, dient der selbstständigen Lebensführung von hilfsbedürftigen Menschen. Dieser Service soll zu einer genussvollen Ernährung im Alter und der Erhaltung von Gesundheit und Lebensqualität beitragen. „Essen auf Rädern“ ist eine dauerhafte mobile Essensverpflegung (Vollversorgung mit Frühstück, Mittagessen und Abendessen ist möglich). Fertig zubereitete Mahlzeiten werden regelmäßig zu einer geplanten Uhrzeit bis zur Wohnung der Kundin/des Kunden geliefert. Oft erfolgt die Lieferung auch an Wochenenden und Feiertagen. In der Regel sind die Speisen von einem Hersteller produziert und werden über einen Verteiler, wie z. B. Mahlzeiten-, Pflege- oder Sozialdienste, geliefert. Die verschiedenen Anbieter_innen haben mehrere Menüs im Angebot, wie z. B. Vollkost, vegetarische oder leichte Vollkost, Spezialkost bei Diabetes und Schluckbeschwerden. Die Speisen werden in Thermomehrwegbehältern warm bis in die Wohnung der Kundin/des Kunden geliefert und können bei den meisten Anbieter_innen bis zu einem Tag vor der Lieferung bestellt werden.

Das Serviceangebot umfasst

(meist per Telefon zu erfragen und zu bestellen):

- **das Speiseangebot:** Informationen zu Menülinien, Portionsgrößen, angebotenen Kostformen und zu speziellen Diäten. Wünschenswert ist die Beratung und die Informationen über den Nährstoffgehalt; empfehlenswert sind Probemenüs,
- **den Liefervertrag (Kundenverwaltung/-service und Bestellung):** Rahmenbedingungen für die Bestellung und Kündigungsfristen, Informationen über Zuschüsse und Ermäßigungen,
- **die Lieferung:** individuell verbindliche Absprachen mit der Kundin/des Kunden (feste Ansprechpersonen sind zu empfehlen).

Je nach Anbieter wird das Essen auf einem Porzellangeschirr, in Alu- oder Kunststoffschalen serviert oder in der Küche der Kundin/des Kunden ausgepackt und auf einem ihrer/seiner Teller serviert. Für diejenigen, die Vorräte an fertigen Speisen anlegen und selbst ihre

²⁶ Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben.“, Qualitätsstandard für Essen auf Rädern. 2011, S. 18ff. <http://www.fitimalter-dge.de> 20.08.2014.

Mahlzeiten aufwärmen (nicht kochen) wollen, bieten viele auch gekühlte und tiefgekühlte Speisen an.

Die Kosten pro Mahlzeit variieren je nach Anbieter_innen, gewählter Speise und Menü. Die Preise liegen zwischen 4,50 € und 7,00 €. ²⁷ Nach § 79 SGB XII (oder dem Bundesversorgungsgesetz) können Zuschüsse beim Sozialamt beantragt werden. Dabei können Teile der Kosten übernommen werden. Wer eine Erwerbsunfähigkeits- oder Unfallrente erhält oder über 60 Jahre alt ist und ein Einkommen unterhalb der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII hat, kann eine Ermäßigung der Preise in Anspruch nehmen. Aufgrund der großen Anzahl an Anbietern hat das Bundesernährungsministerium gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) den „Qualitätsstandard für Essen auf Rädern“ zur Qualitätsüberprüfung erarbeitet. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. bietet auch eine Zertifizierung für Hersteller und Verteiler an. Informationen zu „Essen auf Rädern“ sind in städtischen Einrichtungen wie Seniorenbüros, bei Verbraucherzentralen, in Kirchengemeinden oder in Beratungsstellen von Wohlfahrtsverbänden zu erhalten.

8.3. Hausnotruf

Den Hausnotruf gibt es derzeit in 350 Städten in Deutschland. Die Hausnotrufanlage ist dann sinnvoll und empfehlenswert, wenn Hilfs- oder Pflegebedürftige allein in einer Wohnung leben. Dank dieser Anlage können sie Hilfe anfordern, wenn sie in Not sind (z. B. wenn sie nach einem Sturz nicht mehr allein aufstehen können). Eine Hausnotrufanlage arbeitet über das normale Telefonnetz, deshalb muss ein Telefonanschluss in der Wohnung vorhanden sein. Zwei Geräte werden gebraucht: ein kleiner Kasten, der zusätzlich zum Telefon in die Telefonsteckdose gesteckt wird und ein „Funkfinger“, d. h. ein Notrufsender mit einer Taste als Auslöser für den Gesprächsaufbau als Armbanduhr am Handgelenk oder als Medaillon, um es um den Hals zu tragen. Dieser Funkfinger ist wasserdicht und stoßunempfindlich und sollte ständig getragen werden. Im Notfall wird der Notrufknopf am Funkfinger gedrückt und damit ein Notruf an den jeweiligen Anbieter des Hausnotrufs gesendet. Die Reichweite von jedem Funkfinger muss immer individuell getestet werden.

²⁷ <http://www.verbraucher.de/kriterien-essen-auf-raedern> 24.06.2015.

Mittlerweile gibt es Geräte für den Gebrauch außerhalb der eigenen vier Wände. Diese können auch für bestimmte Zeiten geliehen werden. Die Zentrale erkennt sofort, wer den Alarm ausgelöst hat und versucht sich mit der/dem Pflegebedürftigen in Verbindung zu setzen. Ist die/der Pflegebedürftige nicht in der Lage zu antworten, wird automatisch ein Krankenwagen alarmiert. Es ist zu empfehlen, beim Anbieter des Hausnotrufs ein Duplikat des Wohnungsschlüssels abzugeben. Im Notfall wird durch den Anbieter eine vorher benannte Person benachrichtigt. Falls niemand erreicht werden kann und auch kein Wohnungsschlüssel vorhanden ist, müssen Polizei und Feuerwehr die Wohnungstür öffnen. Diese Lösung ist aber kostenintensiv und ein großer Zeitverlust für die/den Pflegebedürftige_n, die/der eventuell dringend Hilfe braucht.²⁸

Je nach Leistungsangebot und Anbieter belaufen sich die Kosten für diese Hausnotrufanlage zwischen 10,00 € und 40,00 € monatlich (Stand Januar 2013). Wenn die/der Pflegebedürftige einer Pflegestufe zugeordnet ist, kann auf Antrag ein Teil der Kosten von der Pflegekasse übernommen werden, da der Hausnotruf zum technischen Pflegehilfsmittel zählt. Sofern die restlichen Kosten für die Hausnotrufanlage wegen geringem Einkommen nicht aus dem eigenen Einkommen und Vermögen bezahlt werden können, kann ein Antrag auf Bezuschussung durch das Sozialamt gestellt werden.²⁹

8.4. Dienstleistungsangebote

8.4.1. Haushaltshilfen

Dienstleistungsagenturen, Zeitarbeitsfirmen und Pflegedienste bieten ein umfassendes Serviceangebot für den eigenen Haushalt neben der Pflegearbeit. Kontaktadressen und Informationen zu Dienstleistungsangeboten (z. B. Tages- und Nachtpflege, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege für pflegebedürftige Menschen) vermitteln die Seniorenberatungsstellen der Stadt- oder Kreisverwaltungen, die Kir-

²⁸ Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): *Familienpflegeratgeber*, 2012, S. 54.

²⁹ <http://www.initiative-hausnotruf.de> 20.08.2014

chengemeinden oder der Pflegestützpunkt.³⁰

Die Kosten variieren je nach Dienstleistung und können von der Pflegekasse übernommen werden (siehe Kapitel 5.).

8.4.2. Europäische Haushaltshilfen

Viele Familien wünschen sich eine Hilfskraft ihres Vertrauens, die Arbeiten im Haushalt zuverlässig übernimmt und mit dem pflegebedürftigen Menschen oder der gesamten Familie unter einem Dach lebt. Eine solche Rund-um-die-Uhr-Hilfe muss zudem bezahlbar sein und alles soll „mit rechten Dingen“ zugehen.

Haushaltshilfen leisten Unterstützung:

- beim Einkaufen, Kochen, Waschen, Putzen und anderen Arbeiten im Haushalt,
- bei pflegerischen Alltagshilfen, zum Beispiel Essen und Trinken, Waschen oder An- und Auskleiden,
- bei der sozialen Betreuung und Motivation wie Vorlesen, Spaziergehen oder Begleitung zu Arztbesuchen.

Eine solche Haushaltshilfe für Pflegebedürftige bedarf der Zulassung durch die Bundesagentur für Arbeit. Für die Beschäftigten sind Sozialversicherungsabgaben zu zahlen und Lohnsteuer abzuführen.³¹

Für die Vermittlung ausländischer Haushaltshilfen von Seiten der örtlichen Agentur für Arbeit müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- der Nachweis, dass eine pflegebedürftige Person im Haushalt lebt, die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in eine Pflegestufe eingestuft wurde,
- es muss sich um eine sozialversicherungspflichtige Vollzeitbeschäftigung handeln,

³⁰ Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): *Familienpflegeratgeber*, 2012, S. 55.

³¹ Nähere Informationen finden Sie im ‚Vermittlung von europäischen Haushaltshilfen‘ auf der Internetseite der Bundesagentur für Arbeit: <http://www.arbeitsagentur.de/web/wcm/idc/groups/public/documents/webdatei/mdaw/mjiz/-edisp/16019022dstba1641662.pdf> 05.08.2015.

- das Gehalt muss den tariflichen oder ortsüblichen Bedingungen entsprechen
- und es muss für eine angemessene Unterkunft gesorgt sein.³²

Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der örtlichen Agentur für Arbeit prüft, ob bevorrechtigte Arbeitnehmer_innen (i. d. R. deutsche Arbeitnehmer_innen) zur Verfügung stehen. Erst wenn aus diesem Personenkreis keine geeigneten Personen in Frage kommen, ist eine Vermittlung von ausländischen Haushaltshilfen (u. a. aus Osteuropa) möglich. Ratsam ist es, sich vor der Beschäftigung einer Haushaltshilfe mit der Pflegekasse oder Agentur für Arbeit in Verbindung zu setzen. Wer Arbeitskräfte ohne Arbeitserlaubnis beschäftigt, begünstigt die Schwarzarbeit und macht sich strafbar.³³ Die Strafen für die Beschäftigung ohne Arbeitserlaubnis reichen vom Bußgeld bis hin zur Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren.

Die legale Beschäftigung einer Hilfskraft wird steuerlich gefördert.

Es gibt Steuerermäßigung bei:

1. geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen:
20 % der Aufwendung bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 510 €,
2. Sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen:
20 % der Aufwendung bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 4.000 €. ³⁴

³² Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Familienpflegeratgeber, 2012, S. 57.

³³ Zu diesem Thema ist die Seite der Verbraucherzentrale Hessen: „Hilfe rund um die Uhr – (I)legal durch wen?“ empfehlenswert: <https://www.verbraucher.de/pflege-rund-um-die-uhr> 05.08.2015.

³⁴ Hessisches Ministerium der Finanzen (Hrsg.): Steuertipps für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse und Handwerkerleistungen in privaten Haushalten, 2014.

8.5. Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Als niedrigschwellige Betreuungsangebote werden Projekte bezeichnet, die durch die soziale und private Pflegeversicherung sowie durch Bund, Länder und Kommunen gefördert und über die Länder anerkannt werden.

Zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zählen Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Sie orientieren sich an den Bedürfnissen der Betroffenen, sind wenig bürokratisch, haben eine leichte Zugänglichkeit und niedrige Kosten. Hierbei betreuen ehrenamtliche Helfer_innen Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Gruppen oder im häuslichen Bereich. Sie entlasten pflegende Angehörige. Die ehrenamtlichen Helfer_innen werden durch Fachkräfte angeleitet und unterstützt.

Diese Betreuungsangebote richten sich in erster Linie an demenzkranke Menschen sowie an Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung, die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinaus Hilfe benötigen.

Ein Überblick über niedrigschwellige Betreuungsangebote ist bei den regionalen Seniorenberatungsstellen, Pflegestützpunkten oder bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zu bekommen. Eine Liste anerkannter niedrigschwelliger Betreuungsangebote finden Sie auch im Internet unter dem Stichwort „Betreuungsangebote (Ehrenamt)“ über die Online-Suche der Homepage des rheinland-pfälzischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (www.onlinesuche.rlp.de).³⁵

³⁵ Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Familienpflegeratgeber, 2012, S. 58.



9. Unterstützungsleistungen für die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Pflege

WICHTIG: Im Folgenden wird ein Überblick über die grundsätzlichen rechtlichen Regelungen gegeben. Dies ersetzt im konkreten Einzelfall keinesfalls die individuelle Beratung bei den zuständigen Stellen der jeweiligen Hochschulen!

9.1. Rechtliche Grundlagen für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen

Um den Beruf oder die Berufstätigkeit mit der Pflege zu vereinbaren, spielen die Flexibilisierung von Arbeitszeit oder Arbeitsort und die Möglichkeiten der befristeten Arbeitszeitreduzierung oder Beurlaubung eine wesentliche Rolle.

Eine wichtige Grundlage dafür ist die Regelung im Hessischen Gleichberechtigungsgesetz:

Hessisches Gleichberechtigungsgesetz (HGIG):

„§ 13 Arbeitsbedingungen, Teilzeitbeschäftigung und Beurlaubung...

(2) Anträgen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern auf Teilzeitbeschäftigung, Beurlaubung oder flexible Arbeitszeit zur Betreuung von Kindern oder von nach ärztlichem Zeugnis pflegebedürftigen Angehörigen ist zu entsprechen, soweit nicht zwingende dienstliche Belange entgegenstehen. Die §§ 63, 64 und 66 des Hessischen Beamtengesetzes wird auf Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entsprechend angewandt.“

9.1.1. Flexibilisierung von Arbeitszeit oder Arbeitsort

Dazu gibt es verschiedene Regelungen an jeder einzelnen Hochschule, meist in Form von Dienstvereinbarungen (z. B. Arbeitszeitflexibilisierung, Telearbeit). Welche Möglichkeiten es an der einzelnen Hochschule gibt, kann bei den jeweiligen Ansprechpartner_innen für diese Broschüre (s. Regionalteil), aber auch bei den Personalräten oder in den Personalabteilungen erfragt werden.

Diese Regelungen gelten meist nicht für die Gruppe der Professorinnen/Professoren, die aber ohnehin flexiblere Bedingungen bzgl. Arbeitszeit und Arbeitsort haben.

9.1.2. Befristete Arbeitszeitreduzierung oder Beurlaubung

Alle Beschäftigten der hessischen Hochschulen (Beamtinnen/Beamte – auch Professorinnen/Professoren, Arbeitnehmer_innen – befristet und unbefristet beschäftigt – sowie Auszubildende) haben die Möglichkeit, für die Pflege von Angehörigen befristet die Arbeitszeit zu reduzieren oder sich beurlauben zu lassen. Es ist in jedem Fall wichtig, sich im Vorfeld individuell über die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Auswirkungen zu informieren.

Die rechtlichen Regelungen unterscheiden sich je nach Gruppenzugehörigkeit:

9.1.2.1. Beamtinnen/Beamte (auch Professorinnen/Professoren)

Beamtinnen/Beamte (auch Professorinnen/Professoren) können eine befristete Teilzeitbeschäftigung oder Beurlaubung bei Betreuung oder Pflege eines nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen auf der Grundlage des Hessischen Beamtengesetzes (HBG) beantragen. Der Antrag ist zu bewilligen soweit zwingende dienstliche Belange nicht entgegenstehen, Verlängerungsanträge sind möglich. An Hochschulen kann der Bewilligungszeitraum bis zum Ende des laufenden Semesters ausgedehnt werden.

Hessisches Beamtengesetz (HBG):

„§ 63 Teilzeitbeschäftigung aus familiären Gründen

(1) Einer Beamtin oder einem Beamten mit Dienstbezügen ist auf Antrag, wenn zwingende dienstliche Belange nicht entgegenstehen, Teilzeitbeschäftigung mit mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit zu bewilligen, wenn sie oder er

1. ein Kind unter 18 Jahren oder
2. eine pflegebedürftige sonstige Angehörige oder einen pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen



tatsächlich betreut oder pflegt. Die Pflegebedürftigkeit ist durch ärztliches Gutachten oder Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung nachzuweisen.

(2) ...

(3) Einer Beamtin oder einem Beamten mit Dienstbezügen kann Teilzeitbeschäftigung mit weniger als der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit, mindestens aber 15 Stunden pro Woche bis zur Dauer von insgesamt 17 Jahren bewilligt werden, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 vorliegen und zwingende dienstliche Belange nicht entgegenstehen.

(4) ...

§ 64 Beurlaubung aus familiären Gründen

(1) Einer Beamtin oder einem Beamten mit Dienstbezügen ist auf Antrag, wenn zwingende dienstliche Belange nicht entgegenstehen, Urlaub ohne Dienstbezüge bis zur Dauer von insgesamt 14 Jahren zu gewähren, wenn sie oder er

1. ein Kind unter 18 Jahren oder
2. eine pflegebedürftige sonstige Angehörige oder einen pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen

tatsächlich betreut oder pflegt. Die Pflegebedürftigkeit kann durch ärztliches Gutachten oder durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung nachgewiesen werden. Bei Lehrkräften an öffentlichen Schulen, wissenschaftlichem und künstlerischem Personal an den Hochschulen des Landes mit Lehrverpflichtung und Lehrkräften an der Hessischen Hochschule für Polizei und Verwaltung und am Studienzentrum der Finanzverwaltung und Justiz Rotenburg an der Fulda kann der Bewilligungszeitraum der Beurlaubung bis zum Ende des laufenden Schulhalbjahres, Semesters oder fachtheoretischen Studienabschnitts ausgedehnt werden. Der Antrag auf Verlängerung einer Beurlaubung ist spätestens sechs Monate vor Ablauf der genehmigten Beurlaubung zu stellen. Die zuständige Dienstbehörde kann eine vorzeitige Rückkehr aus dem Urlaub zulassen, wenn der Beamtin oder dem

Beamten eine Fortsetzung des Urlaubs nicht zugemutet werden kann und dienstliche Belange nicht entgegenstehen.

(2) ...“

9.1.2.2. Arbeitnehmer_innen

Arbeitnehmer_innen können auf Grundlage des an der jeweiligen Hochschule geltenden Tarifvertrags Teilzeitbeschäftigung bei Betreuung oder Pflege einer/eines nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen beantragen, eine Befristung auf bis zu fünf Jahre und ggf. eine spätere Verlängerung ist möglich. Der Antrag ist zu bewilligen, soweit dringende dienstliche Belange dem nicht entgegenstehen.

Sonderurlaub unter Verzicht auf Fortzahlung der Bezüge kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gewährt werden. Die Pflege einer/eines nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen gehört unter Berücksichtigung des § 13 HGIG (Kapitel 9.1.) dazu, soweit nicht dringende dienstliche Belange dem entgegenstehen.

Tarifvertrag TU Darmstadt (TV-TU Darmstadt) bzw.
 Tarifvertrag Goethe-Universität Frankfurt/M. (TV-G-U) bzw.
 Tarifvertrag Hessen (TV-H, gilt für alle anderen hessischen Hochschulen):

„§ 11 Teilzeitbeschäftigung

(1) Mit Beschäftigten soll auf Antrag eine geringere als die vertraglich festgelegte Arbeitszeit vereinbart werden, wenn sie

- a) mindestens ein Kind unter 18 Jahren oder
- b) einen nach ärztlichem Gutachten pflegebedürftigen sonstigen Angehörigen

tatsächlich betreuen oder pflegen und dringende dienstliche beziehungsweise betriebliche Belange nicht entgegenstehen. Die Teilzeitbeschäftigung nach Satz 1 ist auf Antrag auf bis zu fünf Jahre zu befristen. Sie kann verlängert werden; der Antrag ist spätestens sechs Monate vor Ablauf der vereinbarten Teilzeitbeschäftigung zu stellen. Bei der Gestaltung der Arbeitszeit hat der Arbeitgeber im

Rahmen der dienstlichen beziehungsweise betrieblichen Möglichkeiten der besonderen persönlichen Situation der/des Beschäftigten nach Satz 1 Rechnung zu tragen.

(2) Beschäftigte, die in anderen als den in Absatz 1 genannten Fällen eine Teilzeitbeschäftigung vereinbaren wollen, können von ihrem Arbeitgeber verlangen, dass er mit ihnen die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung mit dem Ziel erörtert, zu einer entsprechenden Vereinbarung zu gelangen.“

Sowie „§ 28 Sonderurlaub
 Beschäftigte können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes unter Verzicht auf die Fortzahlung des Entgelts Sonderurlaub erhalten.“

WICHTIG: Auch befristet Beschäftigte können diese Anträge stellen, allerdings maximal bis zum Ende ihres befristeten Arbeitsvertrages. Ein Antrag auf Arbeitszeitreduzierung oder Beurlaubung hat keine Verlängerung des befristeten Arbeitsvertrages zur Folge. Die einzige Ausnahme gilt für befristet Beschäftigte, die nach § 2 Abs. 1 Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) beschäftigt sind (wissenschaftliche Mitarbeiter_innen in der Qualifizierungsphase):

Bei einer Beurlaubung oder einer Ermäßigung der Arbeitszeit um mindestens ein Fünftel der regelmäßigen Arbeitszeit, die für die Pflege pflegebedürftiger sonstiger Angehöriger gewährt worden sind, verlängert sich hier der befristete Arbeitsvertrag im Einverständnis mit der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters um die Zeiten der Beurlaubung bzw. Ermäßigung. Die Verlängerung soll zwei Jahre nicht überschreiten, sie wird nicht auf die zulässige Befristungsdauer angerechnet.

9.1.2.3. Auszubildende

Auszubildende haben auch die Möglichkeit, bei Vorliegen eines berechtigten Interesses (die Pflege einer/eines Angehörigen gehört dazu) die Reduzierung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit im Rah-

men des Berufsbildungsgesetzes (BbIG) zu beantragen. Eine Reduzierung auf bis zu 75 % hat keine Verlängerung der Ausbildungszeit zur Folge.

Berufsbildungsgesetz (BbIG):

„§ 8 Abkürzung und Verlängerung der Ausbildungszeit

(1) Auf gemeinsamen Antrag der Auszubildenden und Auszubildenden hat die zuständige Stelle die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird. Bei berechtigtem Interesse kann sich der Antrag auch auf die Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit richten (Teilzeitberufsausbildung).“

9.2. Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Darüber hinaus können alle Arbeitnehmer_innen und Auszubildenden, so auch die der hessischen Hochschulen, die Möglichkeiten des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes (FPfZG, Kapitel 9.3.) nutzen. Beide Gesetze gelten nicht für Beamtinnen/Beamte.

Das Pflegezeitgesetz ermöglicht Beschäftigten, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Dazu hat der Gesetzgeber zwei Instrumente geschaffen: die kurzzeitige Arbeitsverhinderung und die Pflegezeit.

9.2.1. Wer gilt als nahe_r Angehörige_r?

Nach § 7 Abs. (3) des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) gelten seit Januar 2015 als nahe Angehörige:

- „1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder Lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Schwägerinnen und Schwäger
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.“

Lebenspartner im Sinne des PflegeZG sind zwei Personen gleichen Geschlechts, die eine Lebenspartnerschaft i. S. d. Lebenspartnerschaftsgesetzes miteinander begründet haben.

Diese Aufzählung ist abschließend. Angehörige wie z. B. Tante, Onkel, aber auch Kinder der Partnerin/des Partners in eheähnlicher Gemeinschaft gehören nicht dazu.

Diese Regelung gilt genauso für das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG).

9.2.2. Kurzzeitige Arbeitsverhinderung (Kurzzeitpflege)

Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für eine_n pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Dieser Anspruch besteht in der Regel nur einmal pro Angehörige_r. Entsteht bei einer/einem anderen nahen Angehörigen ein akuter Pflegebedarf, so kann bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen erneut Arbeitsbefreiung beantragt werden.

Tritt ein solcher Fall ein, können Beschäftigte ohne Ankündigungsfrist der Arbeit fernbleiben. Sie sind dann verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen und ihm auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit der/des nahen Angehörigen vorzulegen.

Der Arbeitgeber ist dabei zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder aufgrund einer Vereinbarung ergibt. In den für die hessischen Hochschulen geltenden Tarifverträgen ist die Freistellung unter Fortzahlung des Entgelts bei schwerer Erkrankung einer/eines Angehörigen, soweit er/sie in demselben Haushalt lebt, auf einen Arbeitstag pro Kalenderjahr festgelegt. Auszubildende haben für alle (max. zehn) Tage Anspruch auf Entgeltfortzahlung (§ 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b BbIG)

Für Tage, für die kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, hat die/der Beschäftigte seit Januar 2015 Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Es wird auf Antrag von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen der/des pflegebedürftigen nahen Angehörigen gewährt.

9.2.3. Pflegezeit

Beschäftigte sind von der Arbeitsleistung vollständig oder teilweise freizustellen, wenn sie eine_n pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n in häuslicher Umgebung pflegen. Sie haben die Pflegebedürftigkeit der/des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Seit Januar 2015 gilt dieser Anspruch auf Pflegezeit auch, wenn Beschäftigte eine_n minderjährige_n pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen. Außerdem kann bis zu drei Monate Pflegezeit zur Begleitung einer/eines schwerstkranken nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase in Anspruch genommen werden. „Wer Pflegezeit beanspruchen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn schriftlich ankündigen und gleichzeitig erklären, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Freistellung von der Arbeitsleistung in Anspruch genommen werden soll. Wenn nur teilweise Freistellung in Anspruch genommen wird, ist auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit anzugeben.“ (§ 3 Abs. 3 PflegeZG)



Für jede_n pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n beträgt die Pflegezeit einmalig höchstens sechs Monate, sie ist am Stück zu nehmen. Wenn der Arbeitgeber zustimmt, kann die für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit bis auf sechs Monate verlängert werden. Für die Dauer der Pflegezeit besteht bei vollständiger Freistellung kein bzw. bei teilweiser Freistellung ein entsprechend reduzierter Vergütungsanspruch. Die Pflegekasse übernimmt bei vollständiger Freistellung in vielen Fällen auf Antrag die Sozialversicherungsbeiträge (Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Mindestbeitrag zur Krankenversicherung, wenn keine andere Absicherung wie z. B. über eine Familienversicherung besteht).

9.3. Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Hinweis: das Gesetz gilt nicht für Beamtinnen/Beamte.

Beschäftigte, die eine_n pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n in häuslicher Umgebung pflegen oder eine_n minderjährige_n pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n in häuslicher oder außerhäuslicher Umgebung betreuen, können ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal 24 Monaten auf bis zu 15 Stunden reduzieren.

Sie haben die Pflegebedürftigkeit der/des nahen Angehörigen durch Vorlage einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Wer Familienpflegezeit in Anspruch nehmen will, muss dies dem Arbeitgeber spätestens acht Wochen vor dem gewünschten Beginn unter Angabe des Zeitraums, des Umfangs der gewünschten Reduzierung und der gewünschten Verteilung der Arbeitszeit schriftlich ankündigen.

Seit Januar 2015 haben Beschäftigte auch hier einen Anspruch auf Förderung durch ein zinsloses Darlehen. Dieses Darlehen kann beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden, es wird in monatlichen Raten ausgezahlt. Die Höhe beläuft sich auf die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehalts, auf Antrag kann auch ein niedrigeres Darlehen – mindestens 50€ monatlich – in Anspruch genommen werden.

Der Begriff der nahen Angehörigen ist genau festgelegt wie im Pflegezeitgesetz (Kapitel 9.2.1.). Pflegezeit (Kapitel 9.2.3.) und Familienpflegezeit dürfen gemeinsam 24 Monate je pflegebedürftige_n nahe_n Angehörige_n nicht überschreiten.

9.4. Rechtliche Grundlagen für Studierende mit pflegebedürftigen Angehörigen

Studierende an hessischen Hochschulen, die nach ärztlichem Zeugnis pflegebedürftige Angehörige pflegen, haben die Möglichkeit, sich bei Bedarf maximal vier Semester beurlauben zu lassen. Sie dürfen in diesen Urlaubssemestern dennoch an Lehrveranstaltungen teilnehmen sowie Studien- und Prüfungsleistungen erbringen. Eine Beurlaubung für abgeschlossene Semester ist nicht möglich. Dies alles ist geregelt in der Hessischen Immatrikulationsverordnung:

Hessischen Immatrikulationsverordnung:

„§ 8 Beurlaubung

(1) Auf Antrag können Studierende aus wichtigem Grund beurlaubt werden. Wichtige Gründe sind insbesondere:

1. Art und Dauer einer Erkrankung, die ein ordnungsgemäßes Studium ausschließt,

...

4. Zeiten des Mutterschutzes in entsprechender Anwendung des Mutterschutzgesetzes in der Fassung vom 20. Juni 2002 (BGBl. I S. 2319), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 550), die Inanspruchnahme der Elternzeit nach § 15 des Bundeselternzeit- und Elternzeitgesetzes vom 5. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. März 2009 (BGBl. I S. 634), oder die Pflege von nach ärztlichem Zeugnis pflegebedürftigen Angehörigen,

...

Die Beurlaubung ist nur für volle Semester und für nicht mehr als vier Semester möglich. Zeiten der Inanspruchnahme von Schutzfristen des Mutterschutzgesetzes, der Elternzeit sowie der Erfüllung einer Dienstpflicht nach Art. 12a des Grundgesetzes sind hierauf nicht anzurechnen.

...

(3) Urlaubssemester zählen nicht als Fachsemester. Eine Beurlaubung schließt in der Regel den Erwerb von Leistungsnachweisen oder die Ablegung von Prüfungen aus. Eine Wiederholung nicht bestandener Prüfungen während der Beurlaubung ist möglich. Nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 bis 6 beurlaubte Studierende sind berechtigt, an Lehrveranstaltungen teilzunehmen sowie Studien- und Prüfungsleistungen zu erbringen.

(4) Eine Beurlaubung im ersten Fachsemester ist nur ausnahmsweise, insbesondere im Fall des Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 4 und 5 möglich. Eine rückwirkende Beurlaubung für ein abgeschlossenes Semester ist ausgeschlossen.“

Darüber hinaus haben diese Studierenden in bestimmten Fällen Anspruch auf einen sogenannten Nachteilsausgleich nach dem Hessischen Hochschulgesetz (HHG):

Hessisches Hochschulgesetz (HHG):

„§ 20 Prüfungsordnungen

(3) Prüfungsordnungen enthalten Regelungen über den Nachteilsausgleich für Studierende, denen aufgrund einer Behinderung oder einer schweren Krankheit die Ableistung einer Prüfung in der in der Prüfungsordnung vorgesehenen Weise nicht oder nur erschwert möglich ist, und ermöglichen die Inanspruchnahme der gesetzlichen Mutterschutzfristen und der Fristen der Elternzeit. Auch sind Erkrankungen von betreuungsbedürftigen Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen im Rahmen der Regelungen über den Nachteilsausgleich zu berücksichtigen.“

Die konkrete Ausgestaltung dieses Absatzes findet sich in den Prüfungsordnungen der einzelnen hessischen Hochschulen, i. d. R. in den Allgemeinen Bestimmungen für Prüfungsordnungen (ABPO). Nähere Informationen dazu erhalten Sie an Ihrer Hochschule (erste Ansprechpartner_innen s. Regionalteil).

10

Rechtliche Vorsorge



10. Rechtliche Vorsorge

10.1. Vorsorgevollmacht³⁶

Spätestens wenn es sich abzeichnet, dass ein_e Angehörige_r in naher Zukunft ihre/seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbstständig erledigen kann, empfiehlt es sich, eine Vollmacht zu erteilen oder eine Vorsorgevollmacht zu schreiben. Vielleicht kann dieses Kapitel aber auch eine Anregung sein, selbst schon jetzt für oft unvorhersehbare und nicht planbare Situationen (z. B. Unfall oder plötzliche Erkrankung) Vorsorge zu treffen.

Eine Vollmacht kann jederzeit erteilt werden und ist dann sofort gültig. Sie kann danach jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden. Eine Vorsorgevollmacht soll in erster Linie größtmögliche Selbstbestimmung für die Zeit gewährleisten, in der man selbst nicht mehr dazu in der Lage ist, die eigenen rechtlichen Interessen zu vertreten. Da der/dem Bevollmächtigten jedoch elementare Entscheidungsbefugnisse übertragen werden, besteht hier immer auch die Gefahr des Missbrauchs der übertragenen Ermächtigung. Daher ist es überaus wichtig, dass die betroffene Person der/dem Bevollmächtigten uneingeschränkt vertraut bzw. dass im Zweifelsfalle Kontrollmechanismen wirksam werden.

In der Vorsorgevollmacht wird festgelegt, wer zukünftig (i. d. R. bei Geschäftsunfähigkeit der Person) die Angelegenheiten der Betroffenen regelt. Dazu gehören Bereiche wie

- Gesundheit und Pflege (z. B. Entscheidung über stationäre Pflege, Entscheidung über medizinische Maßnahmen),
- Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden,
- Vermögensangelegenheiten,
- Wohnungsangelegenheiten (Kündigung, Heimunterbringung).

³⁶ Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): *Betreuungsrecht*. 2015



WICHTIG: oft wird fälschlicherweise angenommen, dass ganz selbstverständlich Kinder, Ehepartner_innen oder nahe Verwandte für diese Aufgaben zur Verfügung stehen und auch zur gesetzlichen Vertretung berechtigt sind, das ist jedoch nicht der Fall.

Da die Vorsorgevollmacht die größtmögliche Selbstbestimmung der Person gewährleisten soll, kann diese alle Rechtsgeschäfte (Generalvollmacht) oder aber nur spezielle Aufgabenbereiche umfassen (z. B. Regelungen des Mietverhältnisses, Durchsetzung der in der Patientenverfügung genannten Wünsche). Die bevollmächtigte Person kann dann alle Erklärungen abgeben, soweit sie durch die Vollmacht abgedeckt sind. Die/Der Vollmachtgeber_in kann im Zusammenhang mit einer Vorsorgevollmacht auch ihre/seine Wünsche äußern, wie die Angelegenheiten zukünftig ausgeführt werden sollen (z. B. Enkelkinder sollen monatlich einen bestimmten Betrag auf ein Sparbuch bekommen).

Der Vorteil einer Vorsorgevollmacht gegenüber einer Betreuungsverfügung besteht darin, dass dabei, bis auf wenige Ausnahmen, nicht zusätzlich ein Betreuungsgericht herangezogen wird. Es ist ratsam, dass die/der Vollmachtgeber_in der Vorsorgevollmacht ein ärztliches Attest beifügt. Hier sollte bestätigt sein, dass die/der Vollmachtgeber_in zum Zeitpunkt der Vollmachterteilung im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte war.

10.1.1. Auswahl der Person(en)

In jedem Fall sollte die bevollmächtigte Person ein Mensch sein, dem die/der Betroffene uneingeschränktes Vertrauen entgegenbringt. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die betreffende Person für alle Beteiligten gut erreichbar ist und ggf. auch vor Ort sein kann. Auch ist es entscheidend, dass die bevollmächtigte Person die Vollmacht kennt und weiß, wo sich das Original befindet. Zur Sicherheit kann man die Vorsorgevollmacht beim Zentralregister der Bundesnotarkammer in Berlin hinterlegen. Dann kann diese vom Betreuungsgericht angefordert werden.

Jede Vollmacht beinhaltet das Risiko, dass sie missbraucht werden könnte. Um dieses Risiko zu vermindern, kann die Verantwortung auf mehrere Personen verteilt oder mehreren Personen gemeinsam übertragen werden. Hier bestehen mehrere Möglichkeiten:

- a. Es werden mehrere Personen als Gesamtvertretung bevollmächtigt. Person A, B und C entscheiden gemeinsam in den verschiedenen Bereichen. Gemeinsames Handeln erfordert Konsens der Bevollmächtigten. Bei einer Gesamtvertretung sollte es also nicht zu Meinungsverschiedenheiten kommen, da die Vertreter_innen sonst handlungsunfähig sind. In solchen Fällen muss dann ggf. vom Betreuungsgericht ein_e neutrale_r Betreuer_in bestellt werden, der/die dann die Entscheidung trifft.³⁷
- b. Für manche Bereiche agieren Person A, B, C jeweils als Einzelvertretung (z. B. im Bereich Gesundheit, Aufenthalt und behördliche Vertretung). In einem weiteren Bereich (z. B. Vermögenssorge) agieren die Personen A, B und C als Gesamtvertretung.
- c. Es werden mehrere Personen als Einzelvertretungen bevollmächtigt. Person A ist für Bereich A zuständig, Person B für Bereich B etc. Hier benötigt jede_r Bevollmächtigte_r eine eigene Urkunde der Vorsorgevollmacht.

Bei einer Vorsorgevollmacht empfiehlt es sich grundsätzlich, für eine Vertretung zu sorgen. Dies kann unterschiedlich gehandhabt werden: entweder es wird einer weiteren Person eine uneingeschränkte Vorsorgevollmacht ausgestellt. Dass diese Person lediglich als Vertretung agiert, wird intern (im Innenverhältnis) abgesprochen. Alternativ dazu kann die/der Vollmachtgeber_in bereits im Vorfeld entscheiden, dass die von ihr bevollmächtigte Person selbst mit einer sogenannten Untervollmacht ihre Vertretung bestimmen kann. Die Person kann in der Vollmacht auch bestimmen, welche Personen für eine Vertretung auf keinen Fall in Frage kommen.³⁸

Sollte es im engeren Familien- oder Freundeskreis keine Person geben, der diese Vollmacht ausgestellt werden soll, so gibt es auch die Möglichkeit, professionelle Bevollmächtigte auszuwählen, die ihrer

³⁷ <http://www.rechtlichebetreuung.de/vorsorgevollmacht.html> 20.08.2014.

³⁸ <http://www.rechtlichebetreuung.de/vorsorgevollmacht.html> 20.08.2014.

Aufgabe gegen Bezahlung nachkommen. Diesen muss jedoch eine Erlaubnis nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz vorliegen. Häufig sind es Anwältinnen/Anwälte, die solche Dienstleistungen anbieten. Hier empfiehlt es sich vorzugeben, dass das Betreuungsgericht eine_n Kontrollbetreuer_in einsetzen muss. Insbesondere in diesen Fällen sollte die Vorsorgevollmacht mit Hilfe einer Notarin/eines Notars formuliert werden.

10.1.2. Inhalt

Es empfiehlt sich, die Person, die bevollmächtigt werden soll, in den Gestaltungsprozess einzubinden. Inhaltlich wird in einer Vorsorgevollmacht in erster Linie geregelt, welche Person sich um welche Aufgabenbereiche kümmern soll. Mögliche Bereiche sind z. B. Gesundheitsfürsorge, Vermögenssorge, behördliche Vertretung. Soll eine Person im Gesundheitsbereich entscheiden können oder über den Aufenthaltsort bestimmen können, sollten entsprechende Befugnisse ausdrücklich formuliert werden. Konkrete Wünsche und Anweisungen, wie die Vollmacht jeweils umgesetzt werden soll, sind nicht Teil der Vorsorgevollmacht, sondern sollten separat schriftlich festgehalten werden.

Ein Vordruck für eine Vorsorgevollmacht ist in der Broschüre „Betreuungsrecht“ (Hessisches – bzw. Bundesministerium der Justiz, Kapitel 11.2.) zu finden. Allerdings ist es empfehlenswert, sich durch Fachstellen oder Notarinnen/Notare bei der Formulierung beraten zu lassen.

10.1.3. Form

Für alle Vollmachten gilt, dass die vorgeschriebene Form (schriftlich oder notariell) davon abhängig ist, welche Formvorschriften für das Rechtsgeschäft gelten. Für die Verwaltung von Bankkonten sind grundsätzlich die Formulare der Banken zu verwenden. Für Grundstücksgeschäfte ist die notarielle Beglaubigung erforderlich. In jedem Fall müssen Außenstehende, z. B. Ärztinnen/Ärzte, eine Vollmacht nur anerkennen, wenn sie zweifelsfrei nachgewiesen werden kann. Dafür sind die Angaben von Ort und Datum sowie eine eigenhändige Unterschrift notwendig. Diese Unterschrift sollte nach Möglichkeit durch eine öffentliche Stelle (Betreuungsbehörde, Ortsgericht im Rathaus, Kirchengemeinde, Notar_in) beglaubigt sein. Besteht die Befürchtung,

dass jemand anzweifeln könnte, dass die Unterschrift im Zustand unbeschränkter Geschäftsfähigkeit erteilt wurde, sollte die Unterschrift notariell beglaubigt werden.

Es können dadurch folgende Kosten entstehen:

- Betreuungsstellen: 10 €³⁹,
- Ortsgerichte 6 €, Stand: August 2015⁴⁰,
- Notarielle Beglaubigung: mindestens 20 € bis maximal 70 € (Anlage 1 Gerichts- und Notarkostengesetz (GNotKG)) oder
- eine Beurkundung richtet sich nach dem Geschäftswert, der individuell festgelegt werden muss und vom Vermögen bei Abfassung der Vorsorgevollmacht abhängt (§ 98 Abs. 3 GNotKG).

Aufbewahrt werden sollte das Dokument entweder direkt bei den bevollmächtigten Personen, bei einer/einem Notar_in (die Aushändigung ist dann z. B. nur bei Vorlage eines ärztlichen Attests möglich, damit wird einem möglichen Missbrauch der Vorsorgevollmacht vorgebeugt), bei einer treuhänderischen Person, die es im Bedarfsfall aushändigt oder an einem leicht zugänglichen und gut auffindbaren Ort in der Wohnung der Ausstellerin/des Ausstellers. Auch die kostenpflichtige Eintragung im Zentralen Vorsorgeregister kann als zusätzliche „Aufbewahrung“ genutzt werden, wobei dort nicht direkt das Dokument hinterlegt sondern lediglich die notwendigen personenbezogenen Daten gespeichert werden. (Kosten für die Eintragung je nach Art und Weise der Zustellung ab 13 €, Stand: Juli 2014⁴¹).

10.1.4. Gültigkeit

Die Vollmacht hat zwei Geltungsbereiche. Durch das sogenannte Außenverhältnis sind Bevollmächtigte berechtigt, mit Dritten im Namen der bevollmächtigenden Person Rechtsgeschäfte vorzunehmen. Die Gültigkeit der Vollmachtsurkunde besteht diesbezüglich ab dem Zeitpunkt ihrer Ausstellung. Hat jedoch die bevollmächtigende Person mit

³⁹ Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): *Betreuungsrecht*. 2015

⁴⁰ https://olg-frankfurt-justiz.hessen.de/lirj/OLG_Frankfurt_am_Main_Internet?rid=HMDJ_15/OLG_Frankfurt_am_Main_Internet/sub/1a9/1a970b21-658b-a421-f012-f31e2389e481,,22222222-2222-2222-2222-222222222222.htm 05.08.2015

⁴¹ <http://www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Kosten/index.php> 20.08.2014.

den Bevollmächtigten im Innenverhältnis einen Zeitpunkt vereinbart, ab dem die Vollmacht angewendet werden darf (meist zum Zeitpunkt der Handlungsunfähigkeit bei der/dem Betroffenen), so ist diese für die Bevollmächtigten maßgeblich, im Zweifelsfall aber nicht rechtsverbindlich. Im Innenverhältnis getroffene Absprachen, die meist konkrete Handlungsanweisungen für den Umgang mit der Vollmacht enthalten, sollten separat schriftlich festgelegt sein.

Um sicherzugehen, dass die Vollmacht erst verwendet wird, wenn die/der Bevollmächtigende das wünscht, kann die/der Vollmachtgeber_in im Vorfeld verfügen, dass von der Vollmacht erst dann Gebrauch gemacht wird, wenn die Vorsorgevollmacht sowie ein fachärztliches Zeugnis über die eigene Geschäftsunfähigkeit oder einen bestimmten, vorher definierten Gesundheitszustand vorliegt. Diese Bestimmung sollte Teil der Vorsorgevollmacht sein.⁴²

Die/Der Vollmachtgeber_in kann die Vorsorgevollmacht jederzeit widerrufen. Für die volle Wirksamkeit des Widerrufs muss sie/er alle ausgegebenen Urkunden der Vorsorgevollmacht zurückfordern und vernichten.

Ist die bevollmächtigende Person nicht mehr selbst zu einem Widerruf in der Lage, wird dem Gericht aber ein entsprechender Anlass bekannt, besteht für das Gericht die Möglichkeit eine Vertretung zu bestellen, die die Bevollmächtigten kontrolliert und ggf. durch Widerruf die Vollmacht entzieht. In diesem Falle wird für die/den Betroffene_n vom Gericht ein_e Betreuer_in bestellt.

Es wird empfohlen die Vorsorgevollmacht so auszustellen, dass sie auch über den Tod hinaus gültig ist, so dass z. B. auch Bestattungsangelegenheiten o. ä. geregelt, Steuererklärungen abgegeben und Konten aufgelöst werden können. Ist die Gültigkeit über den Tod hinaus nicht in der Urkunde festgelegt, so erlischt die Vorsorgevollmacht mit dem Tod der Ausstellerin/des Ausstellers.

⁴² <http://www.rechtlichebetreuung.de/vorsorgevollmacht.html> 29.01.2013.

10.1.5. Unterstützungsmöglichkeiten bei der Ausstellung und Ausführung

Beratung und Informationen bei der Ausstellung einer Vorsorgevollmacht bieten örtliche Betreuungsvereine, Betreuungsbehörden sowie Anwältinnen/Anwälte und Notarinnen/Notare. Auch bevollmächtigte Personen können sich mit ihren Fragen an die genannten Stellen wenden.

10.1.6. Grenzen der Vorsorgevollmacht

In einigen Fällen bedarf es trotz des Vorliegens einer Vorsorgevollmacht der Mitwirkung des Betreuungsgerichts. Dies ist dann der Fall, wenn sich die bevollmächtigte Person sowie die betreuende Ärztin/der betreuende Arzt in besonders heiklen Situationen der medizinischen Behandlung nicht über den Willen der Person einig sind, weil keine Patientenverfügung vorliegt oder diese nicht eindeutig formuliert ist. Dies gilt für risikoreiche Heilbehandlungen, insbesondere Operationen, sowie für die Entscheidung über die Durch-/Weiterführung lebenserhaltender Maßnahmen. Darüber hinaus bedarf es der gerichtlichen Genehmigung bei der Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen wie z. B. Bettgitter, verschlossene Außentüren, bestimmte sedierende Medikamente.

Bestehen Zweifel darüber, ob die bevollmächtigte Person im Rahmen der Vollmacht bzw. im Sinne der bevollmächtigenden Person handelt, kann bzw. muss das Betreuungsgericht eine_n Kontrollbetreuer_in einsetzen, der/die die bevollmächtigte Person überwacht.

Ergänzend zur Vorsorgevollmacht sollte für Bankangelegenheiten direkt bei der jeweiligen Bank eine sogenannte Depotvollmacht ausgestellt werden. Zur Sicherheit der Person sollte dies in Anwesenheit einer/eines Bankangestellten stattfinden.

10.2. Betreuungsverfügung (§§ 1896 ff. BGB)⁴³

Sollte es keine Option darstellen, einer Person eine Vorsorgevollmacht auszuhändigen, gibt es alternativ die Möglichkeit eine Betreuungsverfügung auszustellen.

Hierbei handelt es sich um ein Dokument, in dem eine Person festlegt, wen das Gericht als Betreuer_in bestellen soll, falls sie ihre rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln kann. Auch hierbei geht es darum, das Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen. Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht kann die in der Betreuungsverfügung genannte Person in den vorgesehenen Bereichen erst dann handeln, wenn sie durch ein Gericht zur/zum Betreuer_in bestellt wurde.

Die gesetzliche Grundlage findet sich in den §§ 1896 ff. BGB.

Weitere Informationen zu den Spezifika des Betreuungsrechts finden Interessierte in der Broschüre „Betreuungsrecht“ des Bundesjustizministeriums. Im Folgenden wird lediglich auf die Betreuungsverfügung eingegangen.

10.2.1. Inhalt

In der Betreuungsverfügung legt eine Person fest, wer diese Rolle zukünftig übernehmen soll, wer die genannte Person gegebenenfalls vertritt und auch wer auf gar keinen Fall mit dieser Aufgabe betraut werden soll. Darüber hinaus kann sie festlegen, welche besonderen Wünsche sie hinsichtlich der Ausführung der Betreuungsverfügung hat. Festgelegt werden können beispielsweise bestimmte Lebensgewohnheiten, die beibehalten werden sollen, Geschenke an Personen, Spendengewohnheiten oder auch die Art und Weise einer möglichen Heimunterbringung. Diese sind ebenfalls verbindlich, es sei denn, sie schaden dem Wohl der betreuten Person, sie sind nicht erfüllbar oder wurden widerrufen. Die Betreuungsverfügung berechtigt die genannte Person nicht direkt zur rechtsgeschäftlichen Vertretung, dies geschieht erst durch die gerichtliche Bestellung der Person.



⁴³ Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): *Betreuungsrecht*. 2015

10.2.2. Anwendung

Zum Einsatz kommt die Betreuungsverfügung dann, wenn das Gericht für eine Person eine Betreuungsperson bestellen muss, weil diese ihre rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst erledigen kann. Das Gericht muss die in der Betreuungsverfügung vorgeschlagenen Personen dabei berücksichtigen, prüft vor deren Bestellung jedoch auch deren Eignung. Personen, denen eine Betreuungsverfügung vorliegt, haben dies im Fall der Betreuerbestellung dem Gericht umgehend zu melden. (§ 1901c BGB)

Sollte bereits eine Vorsorgevollmacht erstellt sein, empfiehlt es sich, die dort genannte Person auch als infrage kommende Person in der Betreuungsverfügung einzutragen, da gegebenenfalls für eventuell ausgeklammerte Bereiche eine Betreuungsperson bestellt werden muss. So kann diese in den Bereichen als Betreuer_in agieren, in denen die Vollmacht möglicherweise nicht greift. Generell empfiehlt es sich, eine Vorsorgevollmacht für sämtliche Bereiche zu erteilen, womit keine Generalvollmacht gemeint ist.

10.2.3. Form und Aufbewahrung

Grundsätzlich gilt auch bei der Betreuungsverfügung, dass diese schriftlich verfasst und handschriftlich unterzeichnet sein muss. Die Aufbewahrung sollte so gestaltet sein, dass das Dokument im Zweifelsfalle gut und schnell auffindbar ist. Außerdem besteht auch hier die Möglichkeit, die Verfügung beim Zentralen Vorsorgeregister eintragen zu lassen, so dass das Gericht das Vorhandensein einer solchen unkompliziert abfragen kann.

10.3. Patientenverfügung (§ 1901 BGB)⁴⁴

Die Patientenverfügung stellt eine weitere Möglichkeit dar, das Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen. Sie ist durch § 1901 a Absatz 1 BGB gesetzlich verankert. Dort heißt es:

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Un-

⁴⁴ http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html 20.08.2014.

tersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.“⁴⁵

Durch eine solche Verfügung kann eine Person also festlegen, welche medizinische Behandlung in bestimmten Situationen durchgeführt bzw. unterlassen werden soll. Die Auseinandersetzung mit Fragen hinsichtlich medizinischer Behandlungen in besonderen Lebenssituationen, Leidensphasen sowie der Sterbephase bedarf ausreichend Zeit und Ruhe. Entsprechende Situationen sind schwer vorstellbar, ebenso wenig die eigene Reaktion, der eigene Wunsch in einem solchen Falle. Hier ist es gut, sich mit Fachpersonal auszutauschen, das umfangreiches Wissen über mögliche Krankheitsverläufe und deren Konsequenzen für die medizinische Versorgung hat. So kann nach und nach abgewogen werden, welche medizinischen Maßnahmen in welcher Situation gewünscht sind oder unterlassen werden sollten.

Wichtig ist das Dokument in erster Linie für behandelnde Ärztinnen/Ärzte sowie bevollmächtigte Personen und Betreuer_innen. Diese sind dafür verantwortlich, den festgeschriebenen Willen der Person um- bzw. durchzusetzen, wenn diese nicht mehr selbst in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen. Liegt im Zweifelsfalle keine Patientenverfügung vor, so entscheiden die genannten Personen nach dem geäußerten oder mutmaßlichen Willen der Patientin/des Patienten. Es ist also ratsam, eine Vorsorgevollmacht stets mit einer Patientenverfügung zu verknüpfen. Auch für Angehörige stellt eine Patientenverfügung häufig eine Erleichterung dar, da sie so sichergehen können, dass tatsächlich der Patientenwille bekannt ist und umgesetzt wird.

⁴⁵ http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1901a.html 14.07.2014.

10.3.1. Inhalt

Inhaltlich sollten in dem Dokument möglichst konkrete Anweisungen für konkrete Situationen erfolgen, so dass der Behandlungswille möglichst eindeutig in der jeweiligen Situation feststellbar ist. Neben jenen Anweisungen sollten persönliche Wertvorstellungen in der Verfügung enthalten sein, so dass diese im Zweifelsfalle als Auslegungshilfe dienen können. Auch die eigene Weltanschauung, religiöse Ansichten sowie die eigene Einstellung zu Tod und Leben können erläutert werden und eine Hilfe für die Lesenden sein. Weil sich das Verfassen einer solchen Verfügung als nicht ganz leicht erweist, empfiehlt es sich, eine Beratung in Anspruch zu nehmen, so dass beispielsweise auch Widersprüchen oder Lücken vorgebeugt werden kann. Die Pflegestützpunkte bieten eine solche Beratung kostenfrei an. Teilweise bieten auch Ärztinnen/Ärzte diese Beratung, dann jedoch kostenpflichtig, an. Darüber hinaus existiert eine Vielzahl an Mustern, Vordrucken und Textbausteinen, die beim Erstellen der Patientenverfügung helfen sollen, so sind z. B. in der Broschüre „Patientenverfügung“ des Bundesjustizministeriums (Kapitel 11.2.) umfangreiche Textbausteine zu finden.

10.3.2. Form, Gültigkeit und Aufbewahrung

Das Dokument muss schriftlich verfasst und unterzeichnet oder von einer/einem Notar_in beglaubigt sein. Die Möglichkeit des Widerrufs besteht jederzeit. Darüber hinaus wird empfohlen, die Verfügung regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls Änderungen einzufügen.

Äußert die/der Patient_in ihren/seinen Willen mündlich, so müssen auch diese Äußerungen bei Entscheidungen über weiterführende Behandlungen berücksichtigt werden.

Ärztinnen/Ärzte, Bevollmächtigte und Betreuer_innen sollten im Zweifelsfall möglichst schnell Zugang zu der Verfügung haben. Es empfiehlt sich daher, diese Personen frühzeitig über die Patientenverfügung zu informieren. Außerdem besteht die Möglichkeit, die Patientenverfügung im Zentralen Vorsorgeregister eintragen zu lassen, allerdings nur in Verbindung mit einer Betreuungsverfügung. Eine einfache Notiz, die auf den Aufbewahrungsort der Urkunde hinweist, sollte jederzeit bei sich getragen werden.

Wenn eine Vorsorgevollmacht vorliegt, die für den Gesundheitsbereich gilt, so hat die/der Bevollmächtigte dafür Sorge zu tragen, dass die Patientenverfügung durchgesetzt wird. Liegt eine Betreuungsverfügung vor, so ist dies die Aufgabe der Betreuerin/des Betreuers. Liegt keine der beiden Urkunden vor, so bestellt das Gericht eine_n Betreuer_in, die/der sich für die Umsetzung des Patientenwillens einsetzt.

Empfehlung:

Insgesamt empfiehlt es sich, alle drei vorgestellten Möglichkeiten zu nutzen. Eine Vorsorgevollmacht verknüpft mit einer Patientenverfügung deckt, wie oben beschrieben, nicht alle Angelegenheiten ab. Daher empfiehlt sich darüber hinaus die Nennung der bevollmächtigten Person(en) in der Betreuungsverfügung.

Des Weiteren wird die regelmäßige Überprüfung der Dokumente empfohlen.

Kapitel

Wichtige

Informationsmaterialien



11. Wichtige Informationsmaterialien

11.1. Literatur

- **Born, Gudrun:** Balanceakt: Pflegende Angehörige zwischen Liebe, Pflichtgefühl und Selbstschutz. Frankfurt, 2010.
- **Geiger, Arno:** Der alte König in seinem Exil. München, 2012.
- **Gröning, Katharina:** Pflegegeschichten/Pflegende Angehörige schildern ihre Erfahrungen. Frankfurt, 2004.
- **Hummel, Katrin:** Gute Nacht, Liebster: Demenz. Ein berührender Bericht über Liebe und Vergessen. Bergisch Gladbach, 2009.
- **Dr. Specht-Tomann, Monika:** Ich bleibe bei dir bis zuletzt: Hilfestellung für pflegende Angehörige. Freiburg, 2009.
- **Baer, Udo und Gabi Schotte-Lange:** Das Herz wird nicht dement: Rat für Pflegende und Angehörige. Weinheim, 2013.

11.2. Broschüren

In den Familienbüros bzw. Familienservicestellen der Hochschulen (Ansprechpersonen siehe Regionalteil) sind einige der Broschüren vorrätig und können dort eingesehen oder mitgenommen werden:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.):

- Pflegebedürftig – Was ist zu tun? Wiesbaden, 2012.
- Gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium für Justiz: Betreuungsrecht, Betreuungsrecht-Informationen über die Rechtslage, Empfehlungen und Adressen. Wiesbaden, 2014.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.):

- Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen. Berlin, 2015.
- Pflegen zu Hause. Ratgeber für die häusliche Pflege. Berlin, 2014.
- Wenn das Gedächtnis nachlässt. Ratgeber: Von der Diagnose bis zur Betreuung. Berlin, 2014.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (Hrsg.):

- Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht. Berlin, 2014.
- Patientenverfügung. Leiden – Krankheit – Sterben. Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin? Berlin, 2015.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.)

- Zu Ihrer Sicherheit. Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen. Bonn, 2014.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):

- Serviceportal Wegweiser Demenz. Berlin, 2014.
- Länger zuhause leben – Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter. Berlin, 2014.
- Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform – Ein Wegweiser für ältere Menschen. Berlin, 2010.
- Leben und Wohnen für alle Lebensalter – Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt (nur als pdf). Berlin, 2009.

Hessisches Ministerium der Finanzen (Hrsg.):

- Steuertipps für haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse und Handwerkerleistungen in privaten Haushalten. Wiesbaden, 2014.

Thüringer Justizministerium (Hrsg.):

- Wie kann ich vorsorgen? Ratgeber zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung. Erfurt, 2013.

<http://www.bmju.de>
>> Publikationen

<http://www.bmas.de>
>> Publikationen

<http://www.bmfsfj.de/> >>
Service >> Publikationen

<https://hmdf.hessen.de/> >>
Publikationen.

<http://www.thueringen.de/>
>> Publikationen

<https://soziales.hessen.de/> >>
Publikationen

<http://www.bmg.bund.de/>
>> Publikationen

<http://www.fitimalter-dge.de>
>> Service >> Medien >>
Qualitätsstandards

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.):

- „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben.“, Qualitätsstandard für Essen auf Rädern, 3. Auflage. Bonn, 2014.

11.3. Informationsseiten im Internet

- www.wege-zur-pflege.de
Informationsportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- www.pflege-in-hessen.de
Informationsportal des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration
- www.pflegen-und-leben.de
Auf dieser Seite finden Sie die Möglichkeit einer kostenfreien, datensicheren Online-Beratung für pflegende Angehörige. Darüber hinaus gibt es vielerlei Informationen zum Thema Pflege. Das Online-Portal bietet besonders Hilfestellung im Hinblick auf die seelische Belastung Pflegenden.
- www.awo-pflegeberatung.de
Kostenfreie Telefon- und Onlineberatung für Pflegende
- www.wir-pflegen.net
Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde Deutschland e.V.. Das Portal bündelt bundesweit aktuelle Informationen und Initiativen zum Thema.
- <http://pflegeheim.weisse-liste.de>
Suchmaschine für das passende Pflegeheim
- www.aok-pflegedienstnavigator.de
Suchmaschine für Pflegedienste und Pflegeheime sowie Informationen über deren Qualität (überprüft vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK))
- www.gesetze-im-internet.de/pflegezg/index.html
und
- <http://www.gesetze-im-internet.de/fpfzg/index.html>
Gesetz über die Pflegezeit/Familienpflegezeit beim Bundesministerium der Justiz

- **rund um das Thema Familienpflegezeit**
- www.deutsche-alzheimer.de
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
- www.wegweiser-demenz.de
Informationsportal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- www.bmjv.de/DE/Service/Formulare/_node.html
Mustervorlagen: Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht

11.4. 13 Kriterien für eingeschränkte Alltagskompetenz

Sozialgesetzbuch XI: „§ 45a Berechtigter Personenkreis

(1) ...

(2) Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufen/demenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellen. ...“

Impressum

Herausgegeben durch die Familienservice-Stellen der hessischen Hochschulen

Redaktion:

Ulrike Amann, Hochschule Darmstadt
Christina Rahn, Goethe-Universität Frankfurt am Main
Birgit Widera, Frankfurt University of Applied Sciences

Gestaltung der Broschüre:

VON WEGEN Kommunikationsagentur,
Frankfurt am Main

Fotos:

Foto Titelseite & Seite 52: dbdavidova/shutterstock.com
Seite 5 & 39: Lighthunter/shutterstock.com
Seite 8/9 & 44: Lisa F. Young/shutterstock.com
Seite 22/23 & 38: Jaren Jai Wicklund/shutterstock.com
Seite 24: Syda Productions/shutterstock.com
Seite 30: Sunny studio/shutterstock.com
Seite 31 & 32: Alexander Raths/shutterstock.com
Seite 34/35: giorgiomtb/shutterstock.com
Seite 36: Syda Tyler Olson/shutterstock.com
Seite 40/41: MAErtek/shutterstock.com
Seite 42: StockLite/shutterstock.com
Seite 50: wavebreakmedia/shutterstock.com
Seite 58: JPC-PROD/shutterstock.com
Seite 62/63: NotarYES/shutterstock.com
Seite 64: ER_09/shutterstock.com
Seite 71: Gajus/shutterstock.com
Seite 76/77: connel/shutterstock.com

Stand:

Januar 2015

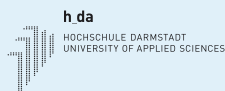
Pflegeleitfaden & Regionalteil – Wieso?

Der Pflegeleitfaden und die dazugehörigen Regionalteile mit Adressenverzeichnissen sind in Zusammenarbeit mit den hessischen Hochschulen entstanden. Fast alle hessischen Hochschulen sind durch das Audit „familiengerechte hochschule“ zertifiziert und verpflichten sich damit, die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie zu fördern. Die Vereinbarkeit mit Pflegeaufgaben gewinnt aufgrund des demographischen Wandels zunehmend an Bedeutung.

Dieser Pflegeleitfaden besteht aus 2 Teilen: Neben diesem theoretischen Teil, der die grundlegenden gesetzlichen und finanziellen Fragen behandelt, die in einer Pflegesituation auftauchen, gibt es für die einzelnen Hochschulstandorte jeweils einen Regionalteil, der die zentralen Beratungs- und Anlaufstellen vor Ort auflistet.

Den jeweiligen Regionalteil können Sie sich auf den Webseiten der einzelnen Hochschulen herunterladen.

UNI KASSEL
VERSITÄT



Hochschule RheinMain
University of Applied Sciences
Wiesbaden Rüsselsheim

Download Pflegeleitfaden:
Siehe Internet- bzw.
Intranetseiten Ihrer Hochschule

