

Plötzlich Pflege. Was tun?

Ein Wegweiser



Informationen rund um die Pflege

AWO BEZIRKSVERBAND WESER-EMS E. V.



Wenn es ernst wird:

lieber gut vorbereitet sein.

Der Bedarf an Pflege – er kann sich ankündigen oder auch von jetzt auf gleich entstehen.

Nicht immer muss der Ernstfall eintreten, die Fahrt ins Krankenhaus oder in eine dauerhafte Pflegeeinrichtung bleibt in der Regel die Ausnahme. Aber selbst wenn die eigene körperliche und/oder geistige Fitness oder die einer*s Angehörigen nur schleichend nachlässt: Irgendwann ist es unumgänglich, sich mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen.

Diese Broschüre möchte ihren Leser*innen wertvolle Informationen an die Hand geben zu allen Angelegenheiten rund um die Pflege. So sind sie bestens vorbereitet und haben im entscheidenden Moment den Kopf für das Wesentliche frei.

Inhalt

Das Ei im Blumentopf

Wenn Hilfe nötig wird.

Seite 4–5



Die ersten 6 Schritte

Das (W) Richtige in die Wege leiten.

Seite 6–7

Gut abgesichert?!

Worauf es zu achten gilt.

Seite 8–11

Über Vorsorge, Vollmachten und Verfügungen

Am besten: Klarheit schaffen.

Seite 12–13

Das große Pflege-ABC

Durchblicken im
„Fachwörter-Dschungel“

Seite 14–15

Zuhause ist es doch am schönsten!

Die eigenen vier Wände optimal
gestalten.

Seite 16–17

Gewusst wie!

10 Fragen zur Pflege in der Praxis.

Seite 18–19

Hilfe für die Helfer*innen

Wichtig: sich (auch) um sich selbst
zu kümmern.

Seite 20–21

Wenn es zuhause nicht mehr geht

Die passende Alternative wählen.

Seite 22–23

AWO-Standorte

Vor Ort präsent

Seite 24–25

Qualität in der Pflege

Eine bestmögliche Versorgung
sicherstellen.

Seite 26–27

Der Pflege-Check

Tipps für den Test

Seite 28–29

Marie Juchacz und die Werte der AWO

Das Ziel: ein würdevolles Leben
ermöglichen.

Seite 30–31



Das Ei im Blumentopf

Wenn Hilfe nötig wird.

***Entsteht plötzlich Pflegebedarf, ist das kein Grund zur Panik.
Denn die Betroffenen stehen nicht alleine da, sondern werden durch ein
ganzes Netz an Unterstützungsmöglichkeiten aufgefangen.***

Irgendwann im Laufe des Lebens muss sich jeder Mensch damit auseinandersetzen, dass er selbst oder ein*e Angehörige*r auf Pflege angewiesen ist. Die Ursachen können vielfältig sein: von der kurzfristigen körperlichen Einschränkung wie einem Beinbruch bis hin zu einer langfristigen neurologischen Erkrankung wie Demenz. Spätestens, wenn die Vase aus der zitternden Hand fällt oder das Ei nicht in der Pfanne, sondern im Blumentopf landet, wird klar: Die*der Betroffene braucht Hilfe.



***Betroffene und deren Angehörige
sind nicht allein.***



Wichtig ist dann zu wissen, dass niemand in dieser Situation allein gelassen wird – weder die Betroffenen noch die Angehörigen. Deshalb heißt es erst einmal: Ruhe bewahren und nicht unterkriegen lassen! Durch den

zunehmenden Bedarf an Pflege – im Jahr 2060 werden nach aktuellen Schätzungen 4,52 Millionen Menschen gepflegt werden müssen¹ – ist auch das Angebot gewachsen und weist eine zunehmende Bandbreite auf.

Unterstützung findet sich also in unterschiedlichen Formen. Ob Pflege zuhause oder in einer Einrichtung, ob umfassend oder nur in bestimmten Bereichen: Sie lässt sich so gestalten, dass eine zufriedenstellende Situation für alle Beteiligten geschaffen werden kann. Worauf es dabei zu achten gilt und welche Maßnahmen bereits im Vorfeld getroffen werden können, darüber klären die folgenden Seiten auf.





*Wenn die Vase aus der zitternden
Hand fällt, kann das ein Zeichen sein,
dass Hilfe nötig ist.*

Die ersten 6 Schritte

Das (W)Richtige in die Wege leiten.

1.

Den Bedarf an Pflege erfassen.

Welchen Umfang sollte die Unterstützung haben? Wie pflegebedürftig bzw. selbstständig ist die*der Betroffene – benötigt sie*er nur Hilfe bei kleineren Tätigkeiten wie der Einnahme von Medikamenten oder auch bei Körperhygiene und Haushaltsführung? Die Möglichkeiten reichen von wenigen Stunden bis zu einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

2.

Die geeignete Form der Versorgung klären.

Wie soll die*der Betroffene gepflegt werden – von einem*einer Angehörigen oder Dienstleister? Ist Letzteres der Fall: Soll die Pflege zuhause stattfinden, in einer ambulanten, stationären Einrichtung oder über teilstationäre Angebote wie Tages- und Nachtpflege? Es gilt, zwischen dem Bedürfnis der*des Betroffenen nach einer vertrauten Person, der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege der*des Angehörigen sowie den Vorteilen professioneller Pflege abzuwägen.

3.

Einen Pflegegrad beantragen.

Ein wichtiger Punkt ist, die Pflege zu finanzieren. Dazu sollte bei der Pflegekasse ein Pflegegrad beantragt werden. Der Medizinische Dienst begutachtet daraufhin die Situation der Betroffenen. Im Anschluss schickt die Pflegekasse dem*der Antragsteller*in den Bescheid über den zugewiesenen Pflegegrad. Widerspruch muss innerhalb von vier Wochen eingelegt werden.

4.

Die Pflege organisieren.

Wie lässt sich der Alltag von Betroffenen durch Mithilfe von Angehörigen und/oder Dienstleistern bestmöglich gestalten? Wer übernimmt dabei welche Aufgaben – vom morgendlichen Anziehen über den Haushalt bis hin zu Behördengängen? Wichtig ist, dass sich die*der verantwortliche Angehörige nicht überlastet, sondern unterstützen lassen.

5.

Die rechtlichen Voraussetzungen für die vollwertige Vertretung der*des Angehörigen schaffen.

Idealerweise sind bereits im Vorfeld über Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung (siehe Seite 12/13) die nötigen rechtlichen Vorkehrungen getroffen worden für den Fall, dass die*der Betroffene Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann. Hat sie*er keine entsprechenden Regelungen getroffen, ist aber nicht mehr entscheidungsfähig, muss ein Betreuungsgericht eine*n Betreuer*in bestimmen.

6.

Die Finanzierung sicherstellen.

Wie werden die teils hohen Pflegekosten und der Lebensunterhalt der Betroffenen gedeckt? So unliebsam Gedanken rund um die Finanzierung sind, so unumgänglich sind sie auch. Sie kann sich aus unterschiedlichen Bausteinen individuell zusammensetzen, etwa aus Pflegeleistungen und der Kostenübernahme von Pflegehilfsmitteln durch die Pflegekasse und eine ergänzende Kostenübernahme durch den Staat, falls das Vermögen der Angehörigen zur Kostendeckung nicht ausreicht. Zudem gibt es ein sogenanntes „Schonvermögen“: Pflegebedürftigen ebenso wie ihren Ehepartnern steht ein Betrag von 5.000 Euro² zu, den sie nicht für die Finanzierung der Pflege aufwenden müssen. Unter bestimmten Voraussetzungen wird auch eine Immobilie der*des Pflegebedürftigen zum Schonvermögen gezählt. Klar ist: Sind die Eltern pflegebedürftig, haben die Kinder eine Unterhaltspflicht.



TIPP

Der Kontakt sowie weitere Informationen zur AWO Pflegeberatung finden sich unter www.awo-pflegeberatung.de.



Gut abgesichert?!

Mit der Reform der Pflegeversicherung hat sich die finanzielle Absicherung von Pflegebedürftigen deutlich verbessert. Individuelle Bedürfnisse stehen jetzt im Mittelpunkt, die Pflege zuhause wurde gestärkt. Eines bleibt jedoch: Die gesetzliche Vorsorge deckt nur einen Teil der anfallenden Kosten.

Der erste Schreck nach dem Schlaganfall ist überwunden, in der Reha gelangen die gewünschten Fortschritte. Doch es ist klar: So wie vorher kann das Leben nicht weitergehen. Ein Pflegebett muss her, das Bad umgebaut und ein Pflegedienst engagiert oder sogar der

Umzug in ein Pflegeheim erwogen werden. Aber wer soll das alles bezahlen? Jetzt ist die gesetzliche Pflegeversicherung gefragt. Ihre Leistungen sollten umgehend bei der Pflegekasse beantragt werden. Was 60 Prozent der Bevölkerung nicht wissen: Dabei besteht das

Recht auf eine frühzeitige und umfassende Beratung.³ Sie kann durch die Pflegeberater*innen der AWO oder der Kasse erfolgen, aber auch bei einem Pflegestützpunkt in der Nähe in Anspruch genommen werden. Neben dem akuten Unterstützungsbedarf wird geklärt, inwiefern die Krankenkasse (z. B. bei kurzzeitiger Pflegebedürftigkeit) oder die gesetzliche Unfallversicherung (z. B. bei Arbeitsunfällen) für Hilfen zuständig ist.



Was können die Pflegebedürftigen noch allein und wobei benötigen sie Hilfe?



Welche Leistungen die Pflegekasse zukünftig erbringt, hängt von der individuellen Pflegebedürftigkeit der Patient*innen ab. Im Zentrum steht die Frage: „Was können die Pflegebedürftigen noch allein, wobei benötigen sie Hilfe?“ Dabei werden physische Einschränkungen genauso berücksichtigt wie neurologische (z. B. bei Demenz). Anhand von zahlreichen Kriterien erfolgt die Zuordnung in einen von fünf Pflegegraden. Mit der Beurteilung der Patienten beauftragen die Pflegekassen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Je nach Pflegegrad und Unterbringung (Pflege zuhause oder (teil-)stationär im Heim) unterscheiden sich die Leistungen der Pflege-

Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung. Träger sind die Pflegekassen. Zu jeder Krankenkasse gehört eine eigene Pflegekasse, die unabhängig von ihr organisiert ist. Wer in Deutschland gesetzlich oder privat krankenversichert ist, ist automatisch Mitglied der jeweiligen Pflegekasse.

kasse. In Form von Geld- oder Sachleistungen (siehe Infokasten auf Seite 11) werden die Grundpflege, die notwendige Betreuung, die hauswirtschaftliche Versorgung oder auch die (teil-)stationäre Unterbringung im Pflegeheim unterstützt. Umbaumaßnahmen im Wohnumfeld gehören ebenso zu den Leistungen der Pflegeversicherung wie Zuschüsse zu Hilfsmitteln.

Mit „Sachleistung“ ist in diesem Zusammenhang die Hilfe von Pflegediensten und Fachkräften gemeint. Im Gegensatz dazu wird das „Pflegegeld“ den Patienten direkt überwiesen und kann frei verfügbar dazu eingesetzt werden, die Arbeit pflegender Angehöriger oder anderer ehrenamtlicher Kräfte finanziell anzuerkennen. Beide Leistungen lassen sich flexibel kombinieren.



In der Regel bleibt eine Differenz, die von den Pflegebedürftigen selbst zu bezahlen ist.



Grundsätzlich gilt: Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, sondern eine Teilkostenversicherung. Das bedeutet, dass sie nur Höchstsätze für einzelne Leistungen erstattet – unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Auch deshalb ist es ratsam, eine umfangreiche Beratung im Vorfeld in Anspruch zu nehmen. Denn in der Regel bleibt eine Differenz, die die Pflegebedürftigen selbst bezahlen müssen. Gibt es hierfür keine private Pflegezusatzversicherung oder reichen Einkommen, Rente oder Ersparnis auf Dauer nicht aus, kann beim örtlichen Sozialamt „Hilfe zur Pflege“ bean-

tragt werden. Das Sozialamt wird im Rahmen der Antragstellung eventuell prüfen, inwieweit die Kinder für ihre pflegebedürftigen Eltern unterhaltspflichtig sind. Die eigenen Pflegeaufwendungen sowie gezahlter Unterhalt können in der Steuererklärung teilweise berücksichtigt werden. Die Pflegekassen sichern auch pflegende Angehörige ab und übernehmen für sie gegebenenfalls Beiträge

in die Renten-, Arbeitslosen, Kranken- und Pflegeversicherung. Über die Höhe entscheiden der Pflegegrad der Patienten und der Umfang der pflegerischen Tätigkeit. Teilweise müssen hierfür Anträge gestellt werden. Während der pflegerischen Tätigkeiten sind die Pflegepersonen außerdem in der gesetzlichen Unfallversicherung mitversichert.

Pflegegrade – die Begutachtung durch den MDK

„Was erwartet mich?“, „Was muss ich tun?“ und „Wie soll ich mich verhalten?“ – wenn sich der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) ankündigt, fühlen sich viele Pflegebedürftige und Angehörige verunsichert. Mit fremden Personen über die eigene Hilfsbedürftigkeit zu sprechen, ist nicht nur ungewohnt, sondern manchmal auch unangenehm. Dabei ist Offenheit hier besonders wichtig, damit am Ende auch die Hilfe geleistet wird, die notwendig ist. Eine gute Vorbereitung und vertraute Personen beim eigentlichen Termin helfen, sich sicherer zu fühlen. Zudem können auf Wunsch Pflegeberater*innen bei der Begutachtung anwesend sein.



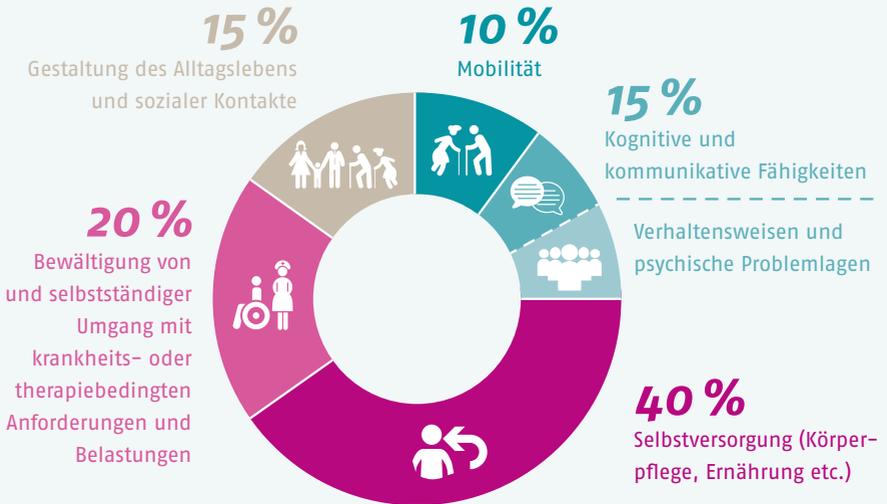
Ein Pflegetagebuch zu führen lohnt sich.



Um den Pflegegrad zu ermitteln, muss der*die Gutachter*in (bzw. bei Privatversicherten der Prüfdienst der privaten Pflegeversicherung) 64 Kriterien aus sechs Lebensbereichen bewerten. Dazu benötigen sie Informationen zu Krankengeschichte, Pflegeperson, Wohn-

situation, zu Hilfsmitteln und -leistungen. Denn ausschlaggebend ist nicht die Schwere einer Erkrankung oder Behinderung, sondern die damit verbundene Einschränkung der Selbstständigkeit im Alltag. Es lohnt sich, vorab ein Pflegetagebuch mit allen anfallenden Tätigkeiten zu führen. So geraten auch kleinere Hilfestellungen nicht in Vergessenheit. Vordrucke dafür erhält man bei den Kassen. Berichte von Ärzt*innen und aus dem Krankenhaus sowie eine aktuelle Medikamentenliste geben Aufschluss über die gesundheitliche Situation. Wenn möglich sollten Angehörige oder Pfleger*innen bei dem Termin anwesend sein, die mit der persönlichen Situation vertraut sind. Oft ist es so, dass Pflegebedürftige sich bei der Begutachtung „besonders viel Mühe geben“ – sie leisten deutlich mehr, als es ihnen im Alltag möglich ist. Die Gutachter*innen sind jedoch besonders geschult und erfahren darin, die Situation zu beurteilen, und werden sie immer als Ganzes betrachten. Das daraus erstellte Pflegegutachten schicken die Gutachter*innen an die Pflegekasse. Der*die Antragsteller*in hat einen Anspruch darauf, das Gutachten zugeschiedt zu bekommen. Einspruch gegen die Beurteilung ist innerhalb von vier Wochen möglich.

Haben die Gutachter*innen des MDK die Betroffenen vor Ort aufgesucht, erstellen sie ein Gutachten, das folgende sechs Bereiche berücksichtigt und nach gesetzlichen Vorschriften folgendermaßen gewichtet:



Quelle: www.barmer.de, PDF „Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?“

Je höher der Pflegegrad, desto höher die Leistungen, die die Pflegebedürftigen erhalten:

Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Über Vorsorge, Vollmachten und Verfügungen

***Zu klären, wer sich im Zweifelsfall um finanzielle oder rechtliche
Angelegenheiten kümmert, kann eine wesentliche Entlastung
für Betroffene und Angehörige sein.***

Ob durch eine plötzliche Erkrankung, einen Unfall oder schlicht das Alter: Statistisch gesehen wird jeder zweite Mensch im Laufe seines Lebens pflegebedürftig. Und kann damit an einen Punkt gelangen, an dem er manche – auch grundlegende – Entscheidungen nicht

mehr selbst treffen kann. Ohne frühzeitige Vorsorge sehen sich die Angehörigen der*des Betroffenen dann mit einer schwierigen Situation konfrontiert. Darum lohnt sich festzulegen, wie es in diesem Fall weitergehen soll – rechtlich wie finanziell.



Immer gut: über alle Angelegenheiten im Gespräch zu bleiben.

Körperlich und/oder geistig abzubauen bringt die Auseinandersetzung mit wesentlichen Fragestellungen mit sich: Wer entscheidet für mich, wenn ich meine Wünsche nicht mehr äußern kann? Wer kümmert sich um meine Angelegenheiten? Sollen im Zweifelsfall lebenserhaltende Maßnahmen ergriffen werden?



Klarheit schaffen mit Vollmacht(en).



Mit einer Vollmacht oder Verfügung kann eine Person eine*n Stellvertreter*in ernennen, die*der für sie*ihn Entscheidungen treffen kann. Voraussetzung: Wer eine Vollmacht oder Verfügung aufsetzt, muss zu diesem Zeitpunkt volljährig und geschäftstüchtig sein. Der Unterschied zwischen beiden Formen liegt darin, dass eine Verfügung erst in Kraft tritt, wenn die betroffene Person nicht mehr entscheidungsfähig ist. Zu den Vollmachten zählen unter anderem die Patientenverfügung, die Vorsorgevollmacht, die Betreuungsverfügung und das Testament. Daneben gibt es auch die Generalvollmacht, die eine*n Vertreter*in zum Abschluss aller finanziellen und rechtlichen Angelegenheiten bevollmächtigt.

Auch wenn mündliche Vollmachten rechtskräftig sind, empfiehlt es sich, für wichtige Entscheidungen eine schriftliche und unterzeichnete Vollmacht zu erteilen. So kann der*die Vertreter*in seine Vollmacht nachweisen. Eine Beglaubigung durch einen Notar ist hilfreich, in manchen Fällen sogar Pflicht. Eine Generalvollmacht sollte bei einer Vertrauensperson oder einem*einer Notar*in hinterlegt werden, da sie nur als Original gültig ist.

Muss ein*e Angehörige*r gepflegt werden, deckt die gesetzliche Pflegeversicherung einen Teil der Kosten ab. Bei einer Unterbringung im Heim kann – je nach Pflegegrad – diese Zahlung eventuell nicht ausreichen. Wer verhindern möchte, dass die privaten Ersparnisse später durch die Pflegekosten aufgebraucht werden, sollte über eine zusätzliche Absicherung nachdenken: Ob eine Form der Pflegezusatzversicherung oder die private finanzielle Absicherung – es gibt viele Möglichkeiten, die je nach Gesundheitszustand unterstützend greifen, damit die Versorgung nicht zur finanziellen Belastung wird (siehe auch Kapitel „Gut abgesichert?!“ ab Seite 8)



TIPP

*Wer eine Vollmacht oder Verfügung aufsetzt, sollte immer so konkret wie möglich beschreiben, was der*die Stellvertreter*in darf und was nicht – sonst könnten die Befugnisse umfänglicher sein als gewünscht. Informationen zur aktuellen Rechtsprechung sowie Formulare finden sich auf der Webseite des Bundesjustizministeriums: www.bmjv.de („Vorsorge und Patientenrechte“).*

Das große Pflege-ABC

Mit dem Thema Pflege ist ein „Dschungel aus Fachwörtern“ verbunden. Dieses ABC hilft dabei, sich darin zurechtzufinden.

Ambulante Pflege

Sie wird auch häusliche Pflege genannt und meint die pflegerische, medizinische und hauswirtschaftliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen **zu Hause**. Sie kann von einem ambulanten Pflegedienst oder von pflegenden Angehörigen übernommen werden. Durch diese Pflegeform können pflegebedürftige Menschen in ihrer **gewohnten Umgebung** wohnen bleiben. Manchmal ist häusliche Pflege vorübergehend, manchmal auch dauerhaft notwendig.

Angehörigenpflege

Immer öfter werden pflegebedürftige Personen **zu Hause** von ihren **Angehörigen** betreut. Die Pflegekassen sind verpflichtet, ihnen **kostenfreie Kurse** anzubieten. Bei den Schulungen lernen sie etwa bedarfsgerechte und gesundheitsschonende Methoden, erhalten Informationen über Hilfsmittel und bekommen rechtliche Hinweise. Außerdem haben pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro pro Monat. Der Betrag kann auch dafür verwendet werden, pflegende Angehörige zu entlasten.

Kurzzeitpflege

Wenn eine pflegebedürftige Person für begrenzte Zeit vollstationäre Pflege benötigt, greift die Kurzzeitpflege. Sie ist etwa nach einem Krankenhausaufenthalt nötig oder bei Aussetzung der häuslichen Pflege. Menschen mit anerkanntem Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 haben darauf Anspruch oder wenn durch Krankheit oder Unfall **plötzlicher Pflegebedarf** vorhanden ist. Ihnen steht ein Betrag von 1.612 Euro im Jahr zur Verfügung, der über acht Wochen verteilt werden kann. Die Kurzzeitpflege kann mit der Verhinderungspflege (siehe rechte Seite) kombiniert werden.

Palliativpflege

Die Palliativpflege versorgt schwerkranke Menschen am **Ende ihres Lebens**. Sie haben oft Angst vor Schmerzen und möchten nicht leiden. Ihnen diese Angst zu nehmen und Schmerzen zu lindern ist Ziel der Palliativpflege. Sie kann nicht mehr heilen, aber die verbleibenden Momente würdevoll gestalten.





Pflegenotaufnahme

Die*der pflegende Angehörige ist plötzlich verhindert? Der Zustand der*des Pflegebedürftigen hat sich akut verschlechtert? Oder die Versorgung ist nach einem Krankenhausaufenthalt nicht geklärt? Es kann immer eine Situation auftreten, in der die **Versorgung nicht mehr gegeben** ist. Dann greift die Pflegenotaufnahme. (Achtung: Dies gilt nicht bei medizinischen Notfällen.) Sie ist **täglich** und **rund um die Uhr** kostenlos telefonisch unter 0800/420 420-1 erreichbar.

Stationäre Pflege

Alten-, Senioren- oder Pflegeheim – diese Einrichtungen lassen sich unter „stationärer Pflege“ zusammenfassen, also der **Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung**. Ein gutes Heim bietet neben einer **Rundumversorgung** auch viele Veranstaltungen, um das gemeinsame Leben zu bereichern.

Tagespflege

Die Tagespflege meint die **Verbindung von ambulanter und stationärer Pflege**. Diese teilstationäre Form bietet sich für jede*n an, die*der betreuungsbedürftig ist, aber im gewohnten Umfeld bleiben möchte. **Tagsüber** halten sich Pflegebedürftige in einer **Tagespflegeeinrichtung** auf, abends und **nachts** in ihrem **Zuhause**.

Verhinderungspflege

Pflege strengt an, körperlich wie seelisch. Um **pflegende Angehörige zu entlasten**, gibt es die Verhinderungspflege. Ob mehrere Wochen am Stück oder stundenweise, um den Alltag besser zu strukturieren: Es ist den Pflegepersonen überlassen, wie sie die Verhinderungspflege für eine **Auszeit** in Anspruch nehmen. Sie ist eine Leistung der Pflegeversicherung und kann von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 beansprucht werden. Manche Kassen setzen voraus, dass sie seit mindestens sechs Monaten von einem*einer Angehörigen gepflegt werden. Eine Nachfrage bei der jeweiligen Kasse ist empfehlenswert.



TIPP

*Niemand kann sich auf Dauer 24 Stunden am Tag um eine andere Person kümmern. Bei Demenzkranken oder Patient*innen der Palliativpflege ist genau das aber manchmal nötig. Um pflegende Angehörige zu entlasten, ohne die Versorgung der Pflegebedürftigen einzuschränken, bieten einige ambulante Pflegedienste und -heime die Nachtpflege an.*



Zuhause ist es doch am schönsten!

Im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben zu können, das ist vielen Menschen besonders wichtig. Zuhause fühlen sie sich sicher und schöpfen viel Kraft aus ihrer Selbstständigkeit.

Die lieb gewonnene Einrichtung, vertraute Gerüche, die netten Nachbarn von nebenan – all das trägt zum persönlichen Wohlbefinden bei. Häusliche Pflege wird deshalb als großer Vorteil wahrgenommen. Mit der richtigen Kombination aus sozialen Dienstleistungen,

altersgerechtem Umbau und privaten Helfer*innen kann das eigene Zuhause auf lange Zeit die beste Wahl sein.

Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Wer schlecht zu Fuß ist, braucht ein sicheres



Das gewohnte Umfeld bedeutet Lebensqualität – von Möbelstücken bis zur Nachbarschaft.

Umfeld. Die hübsche Bodenvase neben der Tür durch einen Stuhl ersetzt – schon wird aus einer Stolperstelle ein gern genutzter Rastplatz. Haltegriffe, vor allem im Bad, und eine Grundbeleuchtung in der Nacht schützen ebenfalls vor Stürzen. Ein am Körper getragener Hausnotruf gibt auch den Angehörigen das gute Gefühl, dass „im Falle eines Falles“ schnell Hilfe zur Stelle ist. Die Pflegekassen können die Kosten hierfür sowie für notwendige Umbauten bezuschussen.



Im Falle eines Falles ist durch einen Hausnotruf schnell Hilfe zur Stelle.



Oft möchten sich Angehörige in der häuslichen Pflege ihrer Lieben engagieren. Dann gilt es, Wunsch und Wirklichkeit abzugleichen und bei Bedarf weitere Unterstützung zu suchen. Die Familienpflegezeit erleichtert die Vereinbarung von Pflege, Beruf und Familie auch für längere Zeiträume. Neben ambulanten Pflegediensten können zusätzlich Tagespflegeeinrichtungen oder ehrenamtliche Betreuer*innen dazu beitragen, allen Beteiligten gerecht zu werden. Verhinderungs-, Kurzzeit- und Nachtpflege sowie Haushalts- und Einkaufshilfen können ebenfalls im Pflegevertrag vereinbart werden.

Wichtig ist immer, eine vertrauensvolle Basis zwischen Helfer*in und Pflegebedürftiger*m zu schaffen – damit das Wohnen in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich die schönste Option bleibt.



TIPP

Angehörige können sich in kostenlosen Kursen für die häusliche Pflege schulen lassen. Die Pflegeberatung der AWO kann hierzu wertvolle Informationen geben: www.awo-pflegeberatung.de.

Gewusst wie!

10 Fragen zur Pflege in der Praxis

1. Wie eine gute Ernährung sichern?

Die*der Betroffene kann nicht mehr selbst für eine ausgewogene Ernährung sorgen? Dann können **Liefersdienste eine Lösung** sein. Oft ist eine Buchung auch an einzelnen Wochentagen, als Ergänzung der Selbstversorgung, möglich. Ist kein Pflegegrad vorhanden, kann das Sozialamt die Ausgaben bezuschussen.

2. Wie umgehen mit Medikamenten?

Wöchentliches Vorsortieren empfiehlt sich, z. B. mit einem **Dosierer**. Oft bieten Apotheken an, Rezepte kostenlos bei der Ärztin oder dem Arzt abzuholen und die Medikamente dann zu den Patient*innen nach Hause zu liefern. Sie können auch Tipps geben, wie die Einnahme erleichtert werden kann.

3. Wie Essen und Trinken erleichtern?

Kleine Hilfsmittel bringen große Erleichterung: Besteck mit Griffverstärkungen, Thermo- und Suppenteller mit schrägem Boden oder **spezielle Trinkbecher** entspannen den Alltag. Dabei auf eine ausreichende Trinkmenge achten: Gerade ältere Menschen trinken häufig zu wenig. Es lohnt sich, die Mengen – zumindest zeitweise – zu protokollieren.

4. Wie zu Ärzt*innen kommen?

Sind Hausbesuche nicht möglich, sollte mit der Kranken- bzw. Pflegekasse geklärt werden, ob und unter welchen Voraussetzungen sie **Taxifahrten** übernimmt. Unbedingt beachten: Örtliche Unternehmen mit entsprechendem Fuhrpark sollte man **rechtzeitig** recherchieren, z. B. wenn ein **Rollstuhl transportiert** werden muss.



5. Wie einkaufen?

Einige Supermärkte bieten **Bringdienste** an. Die wöchentliche Lieferung vereinfacht den Alltag und hat noch einen weiteren Vorteil: Sie schafft einen zusätzlichen regelmäßigen „Besuch“.

6. Wie die Hygiene wahren?

Einmalhandschuhe sind nicht nur bei der Wundversorgung unverzichtbar. Die **richtige Verwendung** ist entscheidend: Vor dem Anziehen müssen die Hände trocken und sauber sein. Auch beim Ausziehen auf die richtige Technik achten: Die Außenseite der Handschuhe darf nicht berührt werden.



7. Wie die Körperpflege gestalten?

Speziell für körperlich eingeschränkte Personen gibt es **Dienstleister**, die in die Haushalte gehen – von Friseur*innen über Fußpfleger*innen bis hin zu Krankengymnast*innen. Oft können Freunde und Bekannte oder der Pflegedienst Anbieter empfehlen.

8. Wie für den Notfall wappnen?

Eine Liste mit allen **wichtigen Telefonnummern** (z. B. Hausärzt*innen, Pflegedienst, Krankenhaus) und Kontaktmöglichkeiten der Angehörigen sollte jederzeit greifbar sein. Dazu kommen eine Kopie der **Medikamentenliste** sowie eine Beschreibung des Krankheitsbildes. In einer Notfallmappe lassen sich wichtige Unterlagen zusammenstellen.

9. Wie den Alltag strukturieren?

Alle familiären Helfer*innen sollten gemeinsam festlegen, wer welche Aufgaben wann übernimmt und welche Dienste und Hilfen zusätzlich in Anspruch genommen werden. Dazu gehört auch, für alle **regelmäßig freie Zeiten** einzuplanen, damit die eigene (seelische) Gesundheit nicht zu kurz kommt.



TIPP

Auf www.das-sichere-haus.de finden sich Videoanleitungen für praktische Handgriffe und Techniken im Pflegealltag.

10. Wie Kinder einbeziehen?

Kinder sollten besonders darin unterstützt werden, die neue familiäre Situation zu verarbeiten. **Kindgerechte Literatur** oder persönliche **Beratungsangebote** können helfen. Kostenlose und anonyme Unterstützung – telefonisch oder per E-Mail – finden Kinder, Jugendliche und auch Eltern unter www.NummergegenKummer.de.

Hilfe für die Helfer*innen

Dass sich pflegende Angehörige auch um sich selbst kümmern, ist sehr wichtig. Denn: Nur gesunde Helfer*innen können auf Dauer helfen!

So gerne Angehörige helfen möchten – Pflege bedeutet nicht nur eine hohe körperliche, sondern auch seelische Beanspruchung. Es ist wichtig, diese Hilfe auch als Arbeit wahrzunehmen. Arbeit, von der man sich erholen muss, um sie dauerhaft leisten zu können.



***Wer intensiv pflegt,
braucht Auszeiten.***



Stoßen Helfer*innen an ihre Grenzen, nehmen Anzeichen körperlicher oder seelischer Überlastung zu, ist es wichtig zu handeln. Kurzzeitpflege kann notwendige Freiräume schaffen, eine spezielle Kur nachhaltig helfen. Die Versorgung der Pflegebedürftigen ist, wie bei Urlauben auch, im Rahmen der Verhinderungspflege sichergestellt. Eine seelische Stütze im Alltag bietet der Austausch in Selbsthilfegruppen. Denn klar ist: Nur gesunde Helfer*innen können auf Dauer helfen!

Auch wenn es schwerfällt, die Fürsorge für den geliebten Menschen abzugeben: Wer intensiv pflegt, sollte sich auch regelmäßig um sich selbst kümmern. Ob Kinobesuch oder ein Wochenende am Meer – der Abstand vom Alltag gibt neue Kraft und ist verdiente Erholung. Neben Familienmitgliedern können auch die vertrauten Pfleger*innen des ambulanten Pflegedienstes die pflegenden Angehörigen zeitweise ersetzen. Die Hilfe von Freund*innen oder Ehrenamtlichen lässt sich ebenfalls finanziell anerkennen.





*In der Verantwortung der*des
pflegenden Angehörigen liegt auch,
gut für sich selbst zu sorgen.*



Wenn es zuhause nicht mehr geht

Das Leben in den eigenen vier Wänden wird trotz Pflege zu beschwerlich oder sogar riskant? Dann ist es an der Zeit, sich nach Alternativen umzusehen.

Zugegeben: Mit einem Pflegeheim wird im Hinblick auf Wohn- und Wohlfühl meist wenig Positives verbunden. Dabei kann gerade diese Umgebung die kleinen Freuden des Alltags wieder möglich machen, etwa Mahlzeiten in geselliger Runde, gemeinsames Singen beim

Chornachmittag oder einfach das Schwätzchen auf dem Flur. Dazu kommt noch, dass die Rund-um-die-Uhr-Betreuung bei zunehmender Pflegebedürftigkeit eine große Entlastung sein kann – für die Betroffenen und die Angehörigen gleichermaßen. So benötigen etwa



Die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung muss nicht „das Ende“ von Selbstbestimmung und Lebensfreude bedeuten, sondern kann den Alltag im Gegenteil sogar wieder lebenswert(er) machen.

an Demenz Erkrankte wegen ihres Krankheitsbildes eine besondere Fürsorge. Viele Pflegeheime haben daher eigene Abteilungen für sie eingerichtet, manche das Konzept ganz nach



Eine vorherige Kurzzeit- oder Tagespflege erleichtert eine spätere Umgewöhnung.



den speziellen Bedürfnissen ausgerichtet. In beliebten Pflegeeinrichtungen gibt es mitunter Wartelisten. Aber nicht nur deshalb ist es ratsam, sich rechtzeitig mit der Suche zu beschäftigen. Die*der Pflegebedürftige kann die Auswahl noch aktiv und in Ruhe treffen und sein späteres Zuhause vielleicht schon vorab im Rahmen von Kurzzeit- oder Tagespflege kennenlernen.

In Hausgemeinschaften bietet das Leben in kleinen, betreuten Wohngruppen den Bewohner*innen Schutz und Struktur im Alltag. Speziell geschultes Personal ermöglicht den, oft körperlich noch fitten, Patient*innen eine weitgehend eigenständige Tagesgestaltung. So haben die Bewohner*innen am Leben in der

Gemeinschaft teil und sind ebenso jederzeit umsorgt.

Ob Betreutes Wohnen, Kurzzeit- oder stationäre Pflege im Seniorenheim – neben den Anforderungen an die Pflege und den finanziellen Möglichkeiten entscheiden die individuellen Vorlieben: Wie ist die Lage, wie groß die Einrichtung, wie sind Ausstattung und Service? Nach welchem Konzept wird gearbeitet und welche Freizeitaktivitäten werden geboten? Diese und weitere Fragen können am besten bei einem Besuch vor Ort und im persönlichen Gespräch mit dem Personal geklärt werden.



***Was entscheidet?
Das gute Gefühl!***



Stellt sich das Gefühl ein „Hier fühle ich mich wohl und gut betreut“, wird der neue Wohnsitz schneller zu einem echten Zuhause und fällt es auch den Angehörigen leichter, die Verantwortung und Fürsorge für ihre Lieben – zumindest zum Teil – abzugeben.



TIPP

*Wenn sich der Bedarf an umfassender Pflege akut einstellen sollte, ist die **Pflegenotaufnahme** unter pflegenotaufnahme.de oder unter der Rufnummer 0800/420 420-1 kostenlos zu erreichen. Sie organisiert für die Betroffenen trägerunabhängig die Aufnahme in eine freie Wohn- oder Pflegeeinrichtung.*

AWO Standorte

Vor Ort präsent



Fünf Einrichtungen der Ambulanten Pflege, 14 Kreisverbände und über 20 Pflegeeinrichtungen – der AWO Bezirksverband Weser-Ems e. V. ist im Nordwesten Deutschlands vielfach vertreten. Und jederzeit ansprechbar für die Belange Interessierter oder auch (akut) Bedürftiger.

 **AWO Wohn- & Pflegeeinrichtung**

Hermann-Bontjer-Haus Aurich
www.hermann-bontjer-haus.de

Seniorenzentrum Frieda-Lohr-Haus Bramsche
www.frieda-lohr-haus.de

Altenwohnenzentrum Emden
www.altenwohnenzentrum-emden.de

Altenwohnenzentrum Esens
www.altenwohnenzentrum-esens.de

Wohnpark Großefehn
www.wohnpark-grossefehn.de

Marianne-Sternberg-Haus Jever
www.marianne-sternberg-haus.de

Altenwohnenzentrum Blinke Leer
www.altenwohnenzentrum-blinke.de

Wohnpark Lemwerder Haus am See
www.haus-am-see-lemwerder.de

Altenwohnenzentrum Norden
www.altenwohnenzentrum-norden.de

Altenwohnenzentrum Nordenham
www.altenwohnenzentrum-nordenham.de

Seniorenzentrum Am Ilseplatz Nordenham
www.seniorenzentrum-am-ilseplatz.de

Altenwohnenzentrum Nordhorn
www.altenwohnenzentrum-nordhorn.de

Altenwohnenzentrum Haus am Flötenteich Oldenburg
www.haus-am-floetenteich.de

Wohnpark Pewsum
www.wohnpark-pewsum.de

Altenwohnanlage Rastede
www.altenwohnanlage-rastede.de

Altenwohnenzentrum Schortens
www.altenwohnenzentrum-schortens.de

Wohnpark Wardenburg
www.wohnpark-wardenburg.de

Wohnpark Wiesmoor
www.wohnpark-wiesmoor.de

Pauline-Ahlsdorff-Haus Wilhelmshaven
www.pauline-ahlsdorff-haus.de

AWO am Zwischenahner Meer
www.awo-am-zwischenahner-meer.de

 **AWO Ambulante Pflege**

Ambulante Pflege Ganderkesee
www.ambulante-pflege-ganderkesee.de

Tagespflege Nordhorn
www.tagespflege-nordhorn.de

Ambulante Pflege Oldenburg
www.ambulante-pflege-oldenburg.de

Ambulante Pflege am Zwischenahner Meer
www.ambulante-pflege-rostrup.de
 (ab Herbst 2018)

Ambulante Pflege Wittmund
www.ambulante-pflege-wittmund.de

 **AWO Kreisverbände (KV)**

- KV Ammerland e. V.
- KV Aurich e. V.
- KV Grafschaft Bentheim e. V.
- KV Cloppenburg e. V.
- KV Delmenhorst e. V.
- KV Emden e. V.
- KV Emsland e. V. (Meppen)
- KV Leer e. V.
- KV Norden e. V.
- KV Oldenburg/Vechta e. V.
- KV Region Osnabrück e. V.
- KV Region Unterweser e. V.
- KV Wilhelmshaven/Friesland e. V.
- KV Wittmund e. V.



Qualität in der Pflege

***Wer sich für den Umzug in ein Pflegeheim entscheidet,
möchte sich dort gut aufgehoben wissen.
Wie aber lässt sich sicherstellen, dass die Versorgung
bestmöglich ist?***

„Woran erkenne ich eigentlich gute Pflege?“
oder „Wie kann ich sichergehen, dass die
im Vertrag beschriebenen Leistungen auch
erfüllt werden?“ – diese Fragen stellen sich
Betroffene wie Angehörige gleichermaßen.

Insbesondere, wenn die Entscheidung für ein
Pflegeheim kurzfristig ansteht, ist die Verun-
sicherung groß. Eine Orientierungshilfe bieten
dann neutrale Bewertungen unabhängiger
Institutionen.



An Kriterien wie „Alltagsgestaltung“ und „Wohnqualität“ lässt sich ablesen, wie hoch die Qualität eines Pflegeheims ist.

Die „Pflegeroten“ vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beispielsweise sind gesetzlich vorgeschrieben. Die Leistungsqualität eines Hauses wird mit einer Schulnote bewertet. Die Einzelkriterien betreffen die Bereiche „Pflege und medizinische Versorgung“, „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“, „Wohnqualität, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ und „Umgang mit demenzkranken Bewohner*innen“. Für die Gesamtnote werden alle vier gleich gewichtet.

Einen anderen Ansatz verfolgt die Bundesweite Interessenvertretung für Heimbewohner (BIVA). Heime können sich freiwillig begutachten lassen. Werden mindestens 80 Prozent der Anforderungen an die Kriterien für „Selbstständigkeit“, „Teilhabe“ und „Menschenwürde“ erfüllt, erhalten sie das Qualitätssiegel „Grüner Haken“.



Den Personalschlüssel findet man in den zusätzlichen Angaben zu den Pflegeroten.



„Pflegeroten“ und „Grüner Haken“ ergänzen sich durch ihre unterschiedlichen Ansätze. Sie erleichtern so den Vergleich von Heimen – den persönlichen Eindruck ersetzen sie allerdings nicht.



TIPP

Den Kriterienkatalog der „Pflegeroten“ und die einzelnen Bewertungen können für jede Pflegeeinrichtung online auf www.pflegelotse.de eingesehen werden. (Als Vorbereitung für einen Besichtigungstermin empfehlenswert!)

Der Pflege-Check

Tipps für den Test

*Vorher klären:
Was ist den Betroffenen,
aber auch ihren
Angehörigen besonders
wichtig?*

Was ein gutes Pflegeheim ausmacht, hängt immer vom Einzelfall ab, etwa dem Krankheitsbild und den persönlichen Vorlieben. Dennoch bieten einige Kriterien Orientierung bei der Auswahl. Zusätzlich hilft, persönlich aktiv zu werden – und zu bleiben.

Objektiv vergleichen

Bewertungen wie „Pflegeroten“ oder Qualitätssiegel wie der „Grüne Haken“ werden von neutralen Institutionen vergeben und erleichtern den Vergleich verschiedener Einrichtungen (siehe Seite 27).



Probleme offen ansprechen

Fällt wiederholt Negatives auf, sollte freundlich, aber offen das Gespräch gesucht werden. Zunächst mit den Pflegekräften, notfalls mit der Bereichs- oder Heimleitung. Auch Beiräte, Mediatoren oder Sozialdienste können vermitteln.

Engagiert sein – und bleiben

Es gilt: Wer sich engagiert, ist besser informiert. Es muss nicht immer gleich der Beirat sein – aber schon bei einem Gespräch mit einem*einer Pfleger*in oder bei einem Gesellschaftsspiel mit anderen Bewohner*innen erhält man einen guten Einblick in das Miteinander.

In engem Austausch bleiben

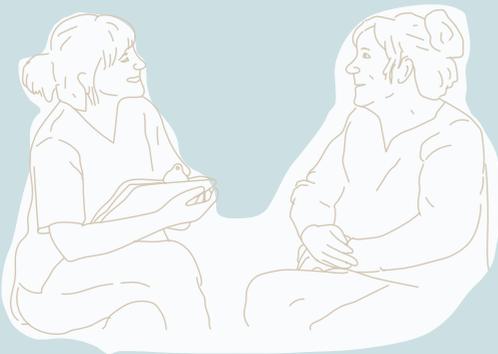
Dass die Pflegekräfte die besonderen Wünsche und Eigenheiten der Bewohner*innen kennen, ist wichtig, weil es Rücksprachen und das Zusammenleben erleichtert. Die Einrichtung sollte dafür sorgen, dass die Angehörigen feste Ansprechpartner*innen haben.

Vertreten werden

Zusätzlich zu festen Ansprechpartner*innen sind Bewohner- und Angehörigenbeiräte ein Pluspunkt. So ist sichergestellt, dass die Interessen dieser Gruppen vertreten werden.

Individuelle Bedürfnisse und Angebote abgleichen

Langschläfer*in oder Frühaufsteher*in: Wie flexibel lässt sich der Tagesablauf von Patient*innen gestalten? Drei große oder mehrere kleine Mahlzeiten am Tag: Wie ist die Speisenauswahl, sind Zwischenmahlzeiten möglich? Kartenspiel oder Gymnastik: Welche Angebote zur Freizeitgestaltung gibt es?



Aufmerksam sein

Bei Besuchen im Blick behalten: Ist die Kleidung der Bewohner*innen sauber, wirkt der Körper gepflegt und gut versorgt? Wie sieht es bei den Mitbewohner*innen aus? Gehen die Mitarbeiter*innen einfühlsam mit den Patient*innen um? Wie ist es um die Atmosphäre insgesamt bestellt?

Weitere Informationen einholen

Was offizielle Bewertungen oder Qualitätssiegel nicht ausweisen, sollte beim Pflegedienst oder der Pflegeeinrichtung direkt nachgefragt werden, etwa wie sich der Personalschlüssel gestaltet und ob zusätzliches Betreuungspersonal vorhanden ist.



TIPP



*Ob ambulante*r Pfleger*in oder Pflegekraft im Heim: Das Fachpersonal verbringt viel Zeit mit seinen Patient*innen. Ein respektvoller, persönlicher Austausch ist nicht nur zum Wohle der Pflegebedürftigen, sondern schafft auch ein gutes Miteinander mit den Angehörigen – oft für Jahre.*

Marie Juchacz, die Mutter der Arbeiterwohlfahrt

Die Wurzeln unserer Organisation reichen zurück bis zum Beginn des vergangenen Jahrhunderts: 1919 rief die Sozialpolitikerin und Frauenrechtlerin Marie Juchacz die Arbeiterwohlfahrt (AWO) ins Leben. Seitdem gelten auch die Grundwerte der AWO: Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit.

Ihr Ziel war es, die Lebensqualität für Menschen, die mit ihrem Dasein – aus welchen Gründen auch immer – allein nicht zurechtkamen, zu verbessern. Dieser Aufgabe fühlen wir uns bei der AWO auch heute noch verbunden.

Im Vordergrund stehen die Hilfe zur Selbsthilfe und das Bestreben, Bedürftigen durch eine Steigerung ihres Selbstwertgefühls und ein Höchstmaß an Unabhängigkeit ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Zuerst der Mensch – dieses Prinzip bestimmt unser Handeln.





AWO BEZIRKSVERBAND WESER-EMS E. V.

Klingenbergstraße 73

26133 Oldenburg

Telefon: 04 41/48 01-0

info@awo-ol.de

Weitere Infomationen im Web:

www.awo-ol.de

IMPRESSUM

Herausgeber: AWO Wohnen & Pflegen Weser-Ems GmbH · Konzept, Gestaltung,
Illustrationen: Stockwerk2 Agentur für Kommunikation, www.stockwerk2.de, Oldenburg
· Text, Lektorat: Mediavanti Content // Concept // Communication, www.mediavanti.de,
Oldenburg · Bildnachweis: photocase.de – CL. (S. 2), Viktor_Kitaykin (S. 3/5),
willma... (S. 27 oben), vanda lay/photocase.de (S. 27 unten); iStockphoto.com –
Obencem (Titel), SilviaJansen (S. 4/19), Wavebreakmedia (S. 8), RyanJLane (S. 12),
PeopleImages (S. 13), CREATISTA (S. 16), funky-data (S. 18), freemixer (S. 20), Allzweck-
Jack (S. 21), debreny (S. 22), Ocskaymark (S. 23), Squaredpixels (S. 24), DGLimages
(S. 27 Mitte); shutterstock.com – Dan Race (S. 17 oben), Lena Evans (S. 17 Mitte/unten);
Gircke – ullstein bild (S. 3/31) · Druck: Druckkontor, Emden · Stand: Juli 2018

