

FIT FÜR DEN FALL DER FÄLLE

Kleiner Ratgeber rund
um die Pflege



KAB! TRITT EIN FÜR DICH.

INHALT

VORWORT	3
----------------	----------

TOP-THEMEN RUND UM DIE PFLEGE

Mit wichtigen Tipps unserer KAB-Rechtsexpert*innen

1. PFLEGE IM POLITISCHEN FOCUS	4
2. SINN UND PRINZIP DER PFLEGEVERSICHERUNG Fakten und Zahlen im Überblick	5
3. ANTRAGSTELLUNG UND EINSTUFUNG	6
4. ALLTAGSLEISTUNGEN IM AMBULANTEN BEREICH	8
5. SOZIALE ABSICHERUNG FÜR PFLEGEPERSONEN Besonderheiten für ehrenamtlich Pflegende	8
6. ENTLASTUNGSLEISTUNGEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IM AMBULANTEN BEREICH	10
7. MASSNAHMEN ZUR WOHNUMFELDVERBESSERUNG	12
8. VOLLSTATIONÄRE PFLEGE Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung	12
9. ERLEICHTERUNGEN FÜR ARBEITNEHMERINNEN UND ARBEITNEHMER	13

SONSTIGE TIPPS UND HINWEISE	14
------------------------------------	-----------

KAB-RECHTSSCHUTZ

Das können Sie als Mitglied von uns erwarten	15
--	-----------

ZU GUTER LETZT

Wichtige Links zu weiteren Informationen, Tipps und Hinweisen	15
---	-----------



GUTE ARBEIT, GUTE PFLEGE – EINE FRAGE DER MENSCHENWÜRDE

3,4 Millionen Menschen werden derzeit in der Altenpflege in Deutschland betreut. Dahinter stehen ebenso viele Lebensrealitäten von Pflegebedürftigen wie die besonderen Ansprüche an Pflegerinnen und Pfleger. Dahinter stehen aber auch ein wichtiger Arbeitsmarkt, ein Wirtschaftszweig und eine Vielzahl von Interessen.

Die Katholische Arbeitnehmer-Bewegung (KAB) setzt sich seit vielen Jahren für eine menschenwürdige Pflege ein. Damit sind einerseits menschenwürdige Bedingungen für die Menschen, die gepflegt werden, gemeint. Diese Bedingungen müssen unabhängig davon sein, ob die Pflege im privaten Umfeld, ambulant oder stationär erfolgt. Andererseits geht es genauso um eine menschenwürdige Arbeit in der Pflege. Frauen und Männer, die sich helfend, unterstützend, versorgend und begleitend anderen zuwenden, haben ein Recht auf geregelte Zeiten, ausreichenden Arbeitsschutz und gerechte Entlohnung.

Sowohl Pflegende als auch Pflegebedürftige sind mit einer zunehmend verwirrenden und unübersichtlichen Situation konfrontiert: Pflege ändert sich laufend. Die Zahl der Menschen, die mit Pflege zu tun haben, steigt immer weiter an. Für alle, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen möchten, bietet dieser Ratgeber erste Einblicke in zentrale Fragestellungen. Er beleuchtet die Pflege Zuhause und im Pflegeheim. Darüber hinaus gibt er Tipps und Hinweise für Pflegebedürftige genauso wie für diejenigen, die Pflegearbeit leisten.

Als großer Sozialverband stehen wir an Ihrer Seite, von Anfang an. Schon am ersten Tag einer Mitgliedschaft in der KAB haben Sie automatisch Anspruch auf Rechtsschutz, auf unseren persönlichen individuellen Rat und unsere sozialrechtliche Expertise.

Uns für Sie – und für ein christliches Miteinander auch in der Arbeitswelt – einzusetzen, bedeutet für uns: zur Tat gewordener Glaube.

Andreas Luttmer-Bensmann
Bundesvorsitzender der KAB

Stefan-B. Eirich
Bundespräsident der KAB

1. PFLEGE IM POLITISCHEN FOCUS DER KAB

Streitpunkt Finanzierung

Die KAB steht für:

- Eigenanteile der Pflegebedürftigen senken
- Gute Tarife für Beschäftigte finanzieren
- Leistungen dynamisieren

Ist das bezahlbar?

Wir sagen: ja. Dazu muss jedoch die Einnahmeseite der Pflegeversicherung gestärkt und auf eine breitere Basis gestellt werden. Bei einer permanenten Weiterentwicklung der Pflegeversicherung müssen aus Sicht der KAB die private und die gesetzliche Pflegeversicherung zusammengeführt werden. Unter Einräumung von Freibeträgen müssen auch andere Einkunftsarten bei der Berechnung des Beitrags herangezogen werden: z. B. Mieteinnahmen und Zinserträge.

Pflege kann nicht als privates Problem abgetan werden. Sie gehört grundsätzlich zum Leben. Anstelle einer weiteren Privatisierung der Vorsorge fordern wir, Pflege solidarisch zu finanzieren. Das fördert gesellschaftlichen Zusammenhalt und stärkt den Pflegekräften, die um gute Tarife kämpfen, den Rücken.



„Die Situation für die Pflegenden muss dringend verbessert werden; sie leisten unverzichtbare Arbeit. Eine Stärkung der Pflegenden ist auch eine Stärkung des Pflege- und Gesundheitssystems, die uns allen zugutekommt.“

Maria Sinz, KAB-Sekretärin für Pflege- und Gesundheitspolitik, Stuttgart

Wir engagieren uns für die Fortentwicklung in der Pflege – für eine solidarische Finanzierung und für würdige und faire Arbeitsverhältnisse! Wenn Sie uns dabei unterstützen wollen: werden Sie Mitglied! www.kab.de/mitgliedwerden/

Streitpunkt menschenwürdige Arbeit

Die KAB fordert:

- Beschäftigungsverhältnisse nach deutschem Recht für die osteuropäischen Wanderarbeiterinnen in der häuslichen Betreuung (sog. „Live-ins“)
- Sozialversicherungspflichtige und tariflich entlohnte Beschäftigungsverhältnisse
- Arbeitsverträge, inklusive Arbeitsplatzbeschreibung, in deutscher Sprache und gleichlautend in der Muttersprache des Herkunftslandes der Arbeitnehmerinnen
- Klare Regelungen zu Arbeitszeit, Urlaub und Freizeit: 38,5 Wochenarbeitsstunden, bei einer 6-Tage-Woche und bezahlten Urlaub von 3 Tagen je Monat

Wir meinen: Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist eine sozialstaatliche Aufgabe. Daher müssen Ausgestaltung, Finanzierung und Beratung dieser Arbeit mittelfristig in staatliche Hände

Ist das machbar?

Wir sagen ja: Deswegen fordern wir u. a. die Einrichtung einer unabhängigen Instanz zur Überprüfung der abgeschlossenen (Arbeits-)Verträge zur Verhinderung von „Schwarzarbeit und Scheinselbstständigkeit“ sowie Standardisierung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen für „Live-ins“.



Aus vielen, vor allem osteuropäischen EU-Staaten, reisen Wanderarbeiterinnen nach Deutschland ein, um hier in Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen zu arbeiten, unter prekären Bedingungen ohne rechtlichen und sozialen Schutz. Das entspricht nicht unseren Vorstellungen von würdigen Lebens- und Arbeitsbedingungen. Wer ältere, behinderte oder andere hilfsbedürftige Menschen betreut, soll davon selbst würdig leben können.

Hans-Werner Quasten, Vorsitzender des Aufsichtsrates der AMOS eG Oberbruch für das Selbsthilfenetzwerk Respekt Heinsberg



2. SINN UND PRINZIP DER PFLEGEVERSICHERUNG

Fakten und Zahlen im Überblick

Die Pflegeversicherung wurde 1995 als Pflichtversicherung eingeführt und als eigener Zweig bei den Krankenkassen angesiedelt. Die KAB hatte sich über Jahre für eine Abfederung der in Pflegefällen anfallenden Belastungen als solidarische Gesellschaftsaufgabe stark gemacht und eine entsprechende Versicherung gefordert. Auch in den Folgejahren blieb die KAB am Thema, beobachtete Veränderungen und empfahl entsprechende Nachjustierungen.

Nach Änderungen in 2012 und 2015, die teils stufenweise in Kraft traten, wurde die Pflegeversicherung in 2017 durch das 2. Pflegestärkungsgesetz grundlegend reformiert. Bedeutend waren insbesondere

- der Wechsel von 3 Pflegestufen in 5 Pflegegrade,
- die Änderung der Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK),
- darin auch die besondere Berücksichtigung von Demenz und psychischen Erkrankungen.

Viele Leistungen wurden erhöht. Dennoch versteht sich die Pflegeversicherung weiterhin nur als „Teilkaskoversicherung“. Dies leitet sich auch aus dem ursprünglichen Gesetzestitel ab: „Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit“. Somit sind nicht alle Kosten abgedeckt, sondern es müssen eigene Leistungen mit eingebracht werden.

Der allgemeine Beitragssatz liegt seit dem 01.01.2019 bei 3,05 Prozent. Eine Besonderheit der Pflegeversicherung ist der Beitragszuschlag von 0,25 Prozentpunkten für Kinderlose ab 23 Jahren auf 3,30 Prozent.

Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat in der Regel nur, wer mehr als sechs Monate im Alltag auf Hilfe angewiesen ist. Wie hoch die Leistungen ausfallen, hängt vom Pflegegrad ab.



3. ANTRAGSTELLUNG UND EINSTUFUNG

Solange wir gesund sind und es uns gut geht, machen wir uns kaum Gedanken darüber, was passiert, wenn die Gesundheit nicht mehr gegeben ist und wir auf die Hilfe von anderen angewiesen sind. In einer Familie eingebettet, kann Hilfe häufig aus dem engsten persönlichen Umfeld organisiert werden. Vielen Menschen jedoch fehlt dieses familiäre Umfeld und die Hilfe muss anders organisiert werden.

Der Verlust der Möglichkeit, sein Leben eigenständig ohne Hilfe zu gestalten, kommt ganz oft überraschend und unvorhergesehen, z. B. durch Krankheit

oder Unfall. Hier stellen sich dann häufig viele Fragen, die schnell zur Überforderung der betroffenen Person führen können. Ein Antrag muss gestellt werden, aber was ist dabei zu beachten?

Im Rahmen einer Antragstellung auf „Pflegeeinstufung“ ist grundsätzlich die eigene Pflegeversicherung gem. § 7 a des XI. Sozialgesetzbuches (SGB XI) zur Beratung verpflichtet. Umfassende Beratung und Hilfe bieten außerdem die Pflegestützpunkte.

Aufgabe der Pflegestützpunkte

Vorrangig haben die Pflegestützpunkte die Aufgabe, die Pflegebedürftigen und deren Angehörige zu beraten und die Hilfs- und Unterstützungsangebote zu koordinieren, die für eine wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommen. Dabei sind Angebote – von den präventiven und gesundheitsfördernden bis hin zu kurativen und rehabilitativen Angeboten – ebenso zu berücksichtigen, wie pflegerische und soziale Hilfs- und Unterstützungsangebote.



TIPP! „Die durch Gesetz garantierte Beratung durch die Pflegeversicherung oder durch Pflegestützpunkte darf als kompetent und umfassend bezeichnet werden. Dennoch bietet manchmal eine unabhängigere Beratung, wie sie auch von den Beraterinnen und Beratern der KAB angeboten wird, eine zusätzliche Sicherheit. Sollte die Einstufung dann nicht wunschgemäß erfolgen, sind KAB-Mitglieder beim Rechtschutz der KAB ebenfalls gut aufgehoben.“

Ralph Stapp, Rechtsberater der KAB in Aschaffenburg



ACHTUNG! „Aus meiner Sicht ist es absolut nicht notwendig sich Beratung bei Anbietern zu holen, die für eine einzelne Beratung ein Honorar einfordern bzw. einen Anteil des nachher gewährten Pflegegeldes als Erfolgshonorar einfordern.“

Ralph Stapp, Rechtsberater der KAB in Aschaffenburg



Nach Antragstellung bei der eigenen Pflegeversicherung beauftragt diese den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), ein Gutachten vor Ort zu erstellen. Mit der Auswertung des Gutachtens wird der Pflegeversicherung eine Empfehlung zum Pflegegrad gegeben. Die Pflegekasse richtet sich in der Regel nach dieser Empfehlung und erstellt einen entsprechenden Bescheid, der von den meisten Kassen zusammen mit dem MDK-Gutachten der antragstellenden Person zugesandt wird. Spätestens 25 Arbeitstage nach Antrag muss der Bescheid in der Regel zugehen. Wird diese Frist überschritten steht der antragstellenden Person eine Verzögerungsgebühr von 70 Euro pro begonnener Woche zu.

HINWEIS! *Das MDK-Gutachten ist noch nicht die endgültige Entscheidung über einen Pflegegrad. Es ist eine Empfehlung, die vom MDK an die zuständige Pflegeversicherung weitergereicht wird. Gesetzlich Versicherte haben das Recht darauf, mit dem Bescheid von der Pflegekasse auch ihr MDK-Gutachten zu erhalten. Das ist wichtig für einen eventuellen Widerspruch bei Ablehnung eines Pflegegrads.*



Sollte die Auffassung bestehen, dass der Bescheid zum Pflegegrad die Beeinträchtigungen nicht ausreichend berücksichtigt, kann gegen diesen Bescheid binnen eines Monats Widerspruch eingelegt werden.

Für einen fundiert begründeten Widerspruch stehen KAB-Mitgliedern die Rechtsberater*innen der KAB helfend zur Seite.

Bitte beachten!

Derzeit sind „coronabedingt“ einige Regelungen, die z. B. mit persönlichen Kontakten bzw. Fristen zu tun haben, abgeändert bzw. außer Kraft gesetzt.



TIPPI! *„Bitten Sie Angehörige und/oder Ihre Pflegeperson bei der Begutachtung dabei zu sein. Diese können sie unterstützen und auch wesentliche Aussagen beisteuern. Wichtig ist, dass Sie gemeinsam die Pflegesituation im Alltag so realistisch wie möglich und ungeschönt darstellen, damit eine angemessene Einstufung erfolgen kann. Bereiten Sie sich auf die Begutachtung durch den MDK mit einer Pflege-Checkliste vor und gehen Sie alle Bereiche durch, die auch beim Begutachtungstermin angesprochen werden. Legen Sie Kopien wichtiger Unterlagen bereit wie Berichte von Ärzten, Entlassungsberichte vom Krankenhaus, Medikamentenplan, Liste genutzter Hilfsmittel, gegebenenfalls Schwerbehindertenausweis, Pflegedokumentation und eigene Notizen über den Verlauf der Pflege.“*

Renate Buchgeister,
Diözesansekretärin der KAB Freiburg



4. ALLTAGSLEISTUNGEN IM AMBULANTEN BEREICH

Schon bei der Antragstellung muss die Art der Unterstützung benannt werden. Es gibt drei Möglichkeiten:

Pflegegeld: eine Geldleistung zur Verwendung für private Personen (Familienangehörige, Nachbarn, Freunde etc.), die bei der täglichen Pflege helfen.

Pflegesachleistung: Wird die Hilfe durch einen Pflegedienst geleistet, rechnet dieser die erbrachten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab.

Kombinationsleistung: Hilfe durch private Personen und zusätzlich Hilfe durch einen Pflegedienst (zum Beispiel zum 1 x wöchentlich Duschen).

Das Pflegegeld wird auf das Konto der pflegebedürftigen Person gezahlt, die damit ihre Pflege sichern muss. Die Pflegesachleistung wird direkt vom Pflegedienst mit der Pflegeversicherung (PV) abgerechnet.

Bei der Kombinationsleistung wartet die Pflegeversicherung erst die Rechnung des Pflegedienstes ab. Werden vom Pflegedienst 50 Prozent der Pflegesachleistung abgerechnet, zahlt die PV an die zu pflegende Person 50 Prozent des Pflegegeldes. Benötigt der Pflegedienst 70 Prozent der Pflegesachleistung, erfolgt entsprechend nur noch eine Auszahlung von 30 Prozent des Pflegegeldes.

Leistungen	Pflegegeld	Pflegesachleistung
Pflegegrad 1	keine Leistung	keine Leistung
Pflegegrad 2	316 Euro	689 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro	1.298 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro	1.612 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro	1.995 Euro

5. SOZIALE ABSICHERUNG FÜR PFLEGEPERSONEN

Besonderheiten für ehrenamtlich Pflegende (möglich ab Pflegegrad 2)

Rentenanspruch erwerben

Eine Pflegeperson erhält Rentenbeiträge für das eigene Rentenkonto wenn sie an mindestens 2 Tagen pro Woche 10 Stunden und mehr Pflegearbeit leistet. Sie kann zusätzlich einer Erwerbsarbeit nachgehen, jedoch maximal 30 Stunden in der Woche. Die Zeit der Pflege gilt bei der Rente als vollwertige Pflichtversicherungszeit, die Beiträge sind dementsprechend rentenbegründend und rentensteigernd. Vom Verfahren her wird die Pflegeversicherung aktiv, prüft und sendet – bei festgestellter Berechtigung – einen „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ zu, der dann ausgefüllt und unterschrieben werden muss.



ACHTUNG! „Die Erfahrung zeigt, dass es hier ab und zu schon zu Fehlern kommt. Zunächst muss gut durchdacht werden, wie viele Stunden tatsächlich geleistet werden. Meist scheuen sich Pflegepersonen, die tatsächlich hohe Anzahl der Stunden anzugeben, da sie selbst von der Summe der Stunden überrascht sind. Darüber hinaus ist es wichtig, das Verfahren aktiv zu begleiten, das heißt den Fortgang und Entscheidung konkret zu beobachten. Die Beraterinnen und Berater der KAB stehen dabei gerne zur Seite und unterstützen ggf. auch in einem Widerspruchsverfahren.“

Michael Schmitt,
Diözesansekretär der KAB in Fulda



Pflegende Personen, die schon Altersrente erhalten, können durch Pflgetätigkeit keine Rentenansprüche mehr erwerben. Ausnahme: sie wechseln von einer Vollrente in eine flexible Teilrente („Flexirente“).



TIPP! Flexirente für pflegende Angehörige
„Seit der Einführung der sogenannten Flexirente können auch pflegende Angehörige, die schon in Rente sind, ihre Renten erhöhen. Seit Juli 2017 kann die Rentnerin/der Rentner auf einen Teil der Rente verzichten; beispielsweise auf ein Prozent. Im Gegenzug zahlt die Pflegekasse (ab Pflegegrad 2) Beiträge in die Rentenversicherung ein. Die kleine Einbuße wird dann bei der nächsten Anpassung im Folgejahr zu einer höheren Rente führen. Der Wechsel erfolgt nicht automatisch, sondern muss bei der Rentenversicherung und bei der Pflegekasse beantragt werden.“

Benedikt Kemper, Rechtssekretär im KAB-Regionalbüro Niederrhein in Wesel



ACHTUNG! Sofern neben der gesetzlichen Rente eine zusätzliche Rente – beispielsweise Betriebsrente, VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) – bezogen wird, sollten sich Betreffende erkundigen, ob der Bezug der Teilrente auch eine Kürzung der zusätzlichen Rente zur Folge hat.“

Benedikt Kemper, Rechtssekretär im KAB-Regionalbüro Niederrhein in Wesel



Weitere Besonderheiten für Pflegende:

Arbeitslosenversicherung

Unter bestimmten Voraussetzungen (ähnlich wie bei der Rentensicherung ab Pflegegrad 2) zahlt die Pflegeversicherung auch einen Beitrag zur Arbeitslosenversicherung.

Gesetzliche Unfallversicherung

Pflegepersonen sind während der Ausübung der pflegerischen Tätigkeit (ab Pflegegrad 2) über die Kommunen unfallversichert.

Gerne sind hier auch die Rechtsberaterinnen und Rechtsberater der KAB wie auch die Versichertenberater*innen bzw. Versichertenältesten beratend behilflich.

Hausnotruf – regional unterschiedliche Anbieter

Die Pflegekasse zahlt bei anerkannter Pflegebedürftigkeit (i. d. R. ab Pflegegrad 1) einen monatlichen Zuschuss zu den Nutzungsgebühren bis zu 23 Euro. Die Zahlung erfolgt jedoch nur, wenn Pflegebedürftige die meiste Zeit des Tages allein leben, jederzeit mit einer Notsituation aufgrund des Pflegezustands zu rechnen ist und nicht in der Lage sind, per normalem Telefon Hilfe zu rufen.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Ab Pflegegrad 1 steht monatlich ein Betrag von 40 Euro zur Verfügung. Dieser kann z. B. für Einmalhandschuhe, Hände- und Flächendesinfektionsmittel, Schutzschürzen, Einmalbettunterlagen etc. verwendet werden.

6. ENTLASTUNGSLEISTUNGEN FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IM AMBULANTEN BEREICH

Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)

Hier stehen folgende Beträge monatlich zusätzlich zur Verfügung:

Pflegegrad 1	keine
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

Die Leistungen der Pflegekasse beziehen sich immer auf die Pflegekosten des Anbieters. Versicherte müssen die Unterbringungskosten (z. B. Möglichkeit des Mittagsschlafs) und Verpflegungskosten selbst tragen (siehe dazu auch die Betreuungs- und Entlastungsleistungen auf S. 11).

Kurzzeitpflege

Einmal im Jahr – jedes Jahr wiederkehrend – steht die Leistung von 1.612 Euro sofort nach Eingruppierung für Betroffene ab Pflegegrad 2 zur Verfügung. Eine Kurzzeitpflege ist nur in einer vollstationären Einrichtung möglich.

Für welche Dauer der Betrag ausreicht, ist abhängig von den Pflegekosten, die die Einrichtung in Rechnung stellt. In der Regel reicht der Betrag z. B. bei Pflegegrad 2 bis zu 4 Wochen.

Wie bei der teilstationären Pflege müssen die Kostenanteile, die nicht den pflegerischen Bereich betreffen (z. B. Unterbringung, Verpflegung) selbst geleistet werden (siehe dazu auch die Betreuungs- und Entlastungsleistungen S. 11).



TIPPI! „In der Beratungspraxis stelle ich immer wieder fest, dass diese Entlastungsleistungen sachlich nicht immer einfach zu erfassen sind. Dies hat zur Folge, dass ganz oft zustehende Leistungen aus Unkenntnis nicht abgerufen werden. Wer pflegt, hat Hilfe und Entlastung verdient. Deshalb ist es mehr als recht, lieber einmal mehr bei der Pflegeversicherung nachzufragen, welche Leistungen noch oder grundsätzlich zur Verfügung stehen.“

Astrid Schmitt, ehrenamtliche Beraterin für Pflege bei der KAB in Fulda



Verhinderungspflege

Einmal im Jahr – jedes Jahr wiederkehrend – steht die Leistung von 1.612 Euro zur Verfügung, erstmalig nutzbar nach sechsmonatiger Pflegezeit (unabhängig vom Datum einer Einstufung). Die Verhinderungspflege ist zu nutzen um die Versorgung durchzuführen, wenn die private Pflegeperson verhindert ist. Gründe könnten z. B. sein: Urlaub oder Krankenhausaufenthalt der Pflegeperson, etc.

Möglichkeit der Nutzung:

- wie die Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung,
- wenn die Versorgung zu Hause weiter durchgeführt werden soll, kann für die verhinderte Pflegeperson ein Pflegedienst vorübergehend eingebunden werden,
- Versorgung weiterhin zuhause, aber durch eine private Person, die nicht verwandt oder verschwägert ist (Bekannte, Nachbarn etc.). Bei verwandten Personen 1. und 2. Grades wird eine kostenlose Übernahme der Versorgung erwartet. Hier könnte lediglich eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden.

Die Leistung für Verhinderungspflege kann auch stundenweise genutzt werden, z. B. wenn die pflegende Person zum Einkaufen, Arztbesuche etc. außer Haus ist.

Wenn ein Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung nicht geplant ist, können 50 Prozent der möglichen Leistung aus der Kurzzeitpflege in die Verhinderungspflege übertragen werden. Somit stünde für die VHP ein Jahresbetrag von 2.418 Euro zur Verfügung.



Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind Sachleistungen von monatlich 125 Euro, die bereits ab Pflegegrad 1 zur Verfügung stehen (ab Pflegegrad 2 zusätzlich zu allen anderen Leistungen). Nicht aufgebrauchte Leistungsanteile können im Sparbuchprinzip bis zum 30. Juni des Folgejahres angesammelt werden.

Genutzt werden kann die Betreuungs- und Entlastungsleistung für

- Leistungen zur Hauswirtschaft oder Betreuung durch einen Pflegedienst oder
- Leistungen für einen Anbieter „niederschwelliger Leistungen“ in den Bereichen Betreuung, Hauswirtschaft oder Alltagsbegleitung (Vorsicht: unterschiedliche Handhabung in den Bundesländern, Auskünfte erteilen in der Regel die Landkreise, da diese für die Zulassung der Anbieter zuständig sind) oder
- Privatanteile (für z. B. Unterkunft, Verpflegung) aus einer Kurzzeit- oder teilstationären Pflege als Erstattungsleistung.



7. MASSNAHMEN ZUR WOHNUMFELDVERBESSERUNG

Für Wohnumfeldverbesserungen steht einmalig ein Betrag von 4.000 Euro zur Verfügung. Ein entsprechender Antrag mit Kostenvoranschlag für die geplanten Maßnahmen muss immer vor Beginn einer Maßnahme gestellt werden. Die Leistung ist immer eine Erstattungsleistung. Es ist hilfreich mit Vorher-nachher-Fotos den Antrag bzw. die Mittelanforderung zu unterstützen.

Zu Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung zählen z. B. ein Badumbau, Einbau eines Treppenlifters, Einbau einer Rampe, etc.

Bei veränderten Pflegegrad oder veränderter Pflegesituation kann unter Umständen erneut ein Antrag auf Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung nach Vorlage beim MDK bewilligt werden.

Hier ist auch zu prüfen, ob ein günstiges Darlehen oder ein Investitionszuschuss durch die KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) für den Abbau von Barrieren und für mehr Wohnkomfort in Frage kommt.

Weitere Informationen unter (kfw.de):
Barrierereduzierung – Investitionszuschuss 455-B: (kfw.de/s/deiQ4Zk)
Altersgerecht Umbauen – Kredit 159: (kfw.de/s/deiDsjs)

Es gibt Bundesländer, die für solche und ähnliche Maßnahmen ebenfalls Zuschüsse bieten. Informationen sollten sehr frühzeitig über die Bauämter der Kommunen erfragt werden.

8. VOLLSTATIONÄRE PFLEGE Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung

Wenn die Versorgung in der Häuslichkeit nicht mehr möglich ist, zahlt die Pflegekasse die Leistungen für einen Heimplatz je nach Pflegegrad.

Pflegegrad 1	125 Euro Zuschuss
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Bei einer vollstationären Unterbringung sind die Kostenanteile, die nicht die pflegerische Leistung betreffen (z. B. Unterbringung u. Verpflegung), selbst zu tragen.



Bei geringer Rente sollte frühzeitig daran gedacht werden, einen Antrag beim Sozialamt zu stellen, da hier im Fall der Leistungsgewährung das Datum der Antragstellung entscheidend ist.

Jede Person hat einen Eigenbehalt von 5.000 Euro. Guthaben, die darüber liegen, sind – vor Leistung der Sozialhilfe – einzubringen. Zu beachten ist, dass Verfügungen der letzten 10 Jahre seitens des Sozialamtes überprüft werden.

Sonderwohnformen

Wohngruppen

Wer sich entschließt in eine Wohngruppe (ab drei Pflegebedürftigen) zu ziehen, bekommt einen monatlichen Wohngruppenzuschuss von 214 Euro (ab Pflegegrad 1).

9. ERLEICHTERUNGEN FÜR ARBEITNEHMERINNEN UND ARBEITNEHMER

Die Pflege von Angehörigen stellt häufig insbesondere Arbeitnehmer*innen vor besonders große Herausforderungen. Deswegen gibt es für diese besondere Unterstützungsangebote.

Einmaliges Pflegeunterstützungsgeld

Bei einer plötzlichen Pflegebedürftigkeit (Akutsituation) kann die Pflegekasse ein absolut einmaliges Pflegeunterstützungsgeld gewähren, auch schon bevor ein Pflegegrad festgestellt wird. Dies ist für bis zu 10 Arbeitstage möglich, 90 Prozent des Verdienstaufschlags werden von der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person erstattet.

Pflegezeit

Bei bestehendem Pflegegrad (ab Pflegegrad 2) können abhängig Beschäftigte sich für 10 Tage bis zu 6 Monaten unentgeltlich vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen, um pflegebedürftige Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen.

Arbeitgeber mit mehr als 15 Beschäftigten müssen dem Wunsch auf Pflegezeit nachkommen. Die Pflegezeit muss spätestens 10 Arbeitstage vor Beginn schriftlich angekündigt und auf einen konkreten Zeitraum festgelegt werden, damit für den entsprechenden Zeitraum die vorübergehende Besetzung des Arbeitsplatzes geplant werden kann.

Familienpflegezeit

Wenn eine sechsmonatige Auszeit nicht ausreicht, kann die Arbeitszeit bis zu 24 Monate reduziert werden. Diese Möglichkeit steht Berufstätigen in Unternehmen mit mehr als 25 Beschäftigten zu. Dabei dürfen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihre Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf die wöchentliche Mindestarbeitszeit von 15 Stunden reduzieren, um nahe Angehörige zu pflegen. Diesen Anspruch regelt das Familienpflegezeitgesetz. Damit der Lebensunterhalt in dieser Zeit besser abgesichert wird, gewährt der Bund ein zinsloses Darlehen.



TIPP! „Die Pflegeperson hat nicht nur den Anspruch auf Freistellung, sondern sogar die Sicherstellung auf Rückkehr an den Arbeitsplatz. Die Pflegeversicherung zahlt der Pflegeperson während der Pflegezeit Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung, soweit keine kostenlose Vorrangversicherung (z. B. Familienmitversicherung) besteht. Auch Beiträge in die Renten- und Arbeitslosenversicherung werden, wenn entsprechende Voraussetzungen erfüllt sind, für die ehrenamtlich Pflegenden während der Freistellung gezahlt. Ehrenamtliche Pflegepersonen sind außerdem grundsätzlich während der Ausübung der Pflegetätigkeit ab dem zuerkannten Pflegegrad 2 beitragsfrei unfallversichert. Die Beraterinnen und Berater der KAB geben dazu gerne konkrete individuelle Auskünfte.“

Martin Mohr, Diözesansekretär der KAB
in Limburg



SONSTIGE TIPPS UND HINWEISE

Zur Vorsorge sollte man sich frühzeitig mit

- Betreuungs- und Patientenverfügung und
 - Vorsorgevollmacht
- auseinandersetzen.

Informationen und Formblatt „Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht“ können unter anderem von der Website des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz kostenfrei heruntergeladen werden.

Die Deutsche Bischofskonferenz (DBK), die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) und die Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland (ACK) haben gemeinsam die Broschüre „Christliche Patientenvorsorge“ veröffentlicht.

Die Broschüre und Formulare können kostenfrei im DBK-Shop bestellt oder auf der Webseite (dbk.de) heruntergeladen werden. Auch viele KAB Büros stellen diese gerne zur Verfügung.

Beim Ausfüllen der Vorsorgevollmacht bzw. der Betreuungsverfügung sind die Rechtsberater*innen der KAB gerne behilflich.

Zum Ausfüllen einer Patientenverfügung raten wir an, mit dem Arzt/der Ärztin des Vertrauens Kontakt aufzunehmen.



Abkürzungsverzeichnis

ACA	– Arbeitsgemeinschaft christlicher Arbeitnehmer-Organisationen
BMG	– Bundesministerium für Gesundheit
KV	– Krankenversicherung
GKV	– gesetzliche Krankenversicherung
PKV	– private Krankenversicherung
KFW	– Kreditanstalt für Wiederaufbau, Förderbank
Live-ins	– Betreuungskraft/Haushaltshilfe die mit einer pflegebedürftigen Person in einem Privathaushalt zusammenlebt
MDK	– Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (bis 30.06.2021)
MD	– Medizinischer Dienst (ab 01.07.2021)
PSG	– Pflegestärkungsgesetze
PV	– Pflegeversicherung
SPV	– soziale Pflegeversicherung
PPV	– private Pflegeversicherung
SGB	– Sozialgesetzbuch
SGB XI	– Elftes Buch, soziale Pflegeversicherung
VBL	– Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder

Wir machen uns stark für Sie

Gesundheit und Pflege genießen in unserem Land einen besonderen Stellenwert. Wie auch bei den anderen gesetzlichen Sozialversicherungen, Renten- und Unfallversicherungen, werden grundsätzliche Entscheidungen durch die Selbstverwaltungsorgane getroffen. Diese sind paritätisch von Arbeitgebern und Versicherten besetzt. Welche Personen dies bei den Versicherten sind, entscheiden die Versicherten bei den Sozialwahlen. Die KAB stellt dazu grundsätzlich Kandidaten*innen, die dann zum Wohle der Versicherten, zu Ihrem Wohle entscheiden.

Selbstverständlich haben die Vertreter*innen der KAB in den Selbstverwaltungsorganen der Kranken- und Pflegekassen ein offenes Ohr für Ihre Angelegenheiten.

Weitere Informationen erhalten Sie über die Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Arbeitnehmer-Organisationen (ACA): www.aca-online.de

KAB-RECHTSSCHUTZ

Das können Sie als Mitglied von uns erwarten

Im Nu an Ihrer Seite

Mit welchem rechtlichen Anliegen Sie auch zu uns kommen, wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Und zwar ab dem ersten Tag Ihrer Mitgliedschaft. Bei uns gibt es keine Wartefristen. Der Rechtsschutz der KAB tritt sofort in Kraft.



Fachkundige Beratung, Unterstützung und Begleitung

Unsere Rechtssekretär*innen beraten, unterstützen und begleiten Sie in arbeits- und sozialrechtlichen Fragen. Eine Mitgliedschaft in der KAB garantiert Ihnen:

- **Rechtsberatung** – Wir erteilen mündliche und schriftliche Rechtsauskünfte und machen Vorschläge für das weitere Vorgehen.
- **Rechtshilfe** – Wir verhandeln für Sie mündlich und schriftlich mit Verwaltungsbehörden, Sozialversicherungsträgern oder Arbeitgebern.
- **Rechtsvertretung** – Unsere Rechtssekretär*innen leiten arbeits- und sozialgerichtliche Verfahren für Sie ein und begleiten und vertreten Sie dabei achkundig vor Gericht oder den zuständigen kirchlichen Schlichtungsstellen. So ersparen Sie sich erhebliche Rechtsanwaltskosten.

Vor dem Arbeitsgericht: Nahezu neun von zehn arbeitsrechtlichen Verfahren können wir für unsere Mitglieder erfolgreich oder mit einem guten Vergleich beenden. Geht ein Verfahren in die zweite Instanz und höher prüfen wir mit Ihnen die Möglichkeit einer anwaltlichen Vertretung.

Vor dem Sozialgericht: Viele sozialrechtliche Verfahren können bereits in einem Widerspruchsverfahren erfolgreich beendet werden. Sollte dennoch ein Gerichtsverfahren erforderlich sein, begleiten und vertreten unsere Rechtssekretär*innen Sie durch alle Instanzen, wenn nötig bis zum Bundessozialgericht.

ZU GUTER LETZT – WICHTIGE LINKS

Auf unserer Webseite finden Sie unter www.kab.de/angebote/kab-rechtsschutz weitere Informationen, Tipps und Hinweise wie:

- Ansprechpartner*innen und Beratungsstellen der KAB in Ihrer Nähe
- Rechtsschutzordnung der KAB Deutschlands

IMPRESSUM

KAB Deutschlands e. V.
Bernhard-Letterhaus-Str. 26, 50670 Köln
Tel. 0221 / 77 22 0, info@kab.de
www.kab.de

Grafisches Konzept: www.steinrueckendich.de

Text: Redaktionsteam der KAB

Redaktionelle Beratung: Astrid Schmitt, Pflegeberaterin und Case Managerin (DGCC), Fulda

Fotos: Ruprecht Stempel (Titel u. S. 16), KAB Diözesanverband Rottenburg-Stuttgart (S. 5 u. 11), KAB Archiv (S. 3, 5, 11 u.13), Jo Röttgers (S. 5 unten), Alice Hirth (S. 7), verdi (S. 9), AOK-Mediendienst (S. 10 u. 14), Fotolia (S. 12), Susanne Erbach (S. 11), DRV Rheinland-Pfalz (S. 15), KAB/privat (Zitatfotos)

Stand: November 2020

STARTE DURCH!

Als Mitglied in der KAB.

FÜR EIN CHRISTLICHES MITEINANDER
IN DER ARBEITSWELT.

www.kab.de



KAB! TRITT EIN FÜR DICH.



Als Mitglied werden Sie Teil unseres bundesweiten Arbeitnehmer*innen-Netzwerkes und können alle Vorteile einer KAB-Mitgliedschaft für sich nutzen.

Schon ab 5 € im Monat.

DAVON PROFITIEREN SIE ALS KAB-MITGLIED:

- Wir **helfen bei konkreten Problemen** im Arbeitsalltag.
- Wir **verschaffen christlichen Werten Gehör** in der Öffentlichkeit und bei Arbeitgeber*innen.
- Wir bieten vor allem bei **Rechtsfragen kostenlos fachkundige Beratung**, Unterstützung und Begleitung.
- Wir machen uns **für Sie stark durch Lobbyarbeit** in Politik und Wirtschaft.
- Wir ermöglichen als Bewegung den **wertvollen Austausch** mit anderen.
- Wir **halten Sie auf dem Laufenden**, z. B. bei Veranstaltungen und über unser Mitglieder-magazin IMPULS.