



Allgemeine Informationen

Hilfreiche Informationen über die Leistungen von optimo modo.

Vorwort

Das Thema Pflege und Alter berührt zunehmend viele. Der Bedarf nach diesen Leistungen ist im Zuge des demographischen Wandels stetig am wachsen. Wenn Sie diese Broschüre in den Händen halten, dann sind Sie vermutlich selbst betroffen. Sie oder eine Ihnen nahestehende Person sind krank oder pflegebedürftig. Der natürliche Instinkt ist, dass die zu betreuende Person so lange, so gut und vor allem so selbstständig wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld bleiben möchte. Die Vorstellung eines Seniorenheims schreckt daher viele ab. In den meisten Fällen zurecht, wie wir finden. Für Senioren selbst ist es nicht schön und kaum jemand weiß von positiven Erfahrungen zu berichten. Für die Familien ist es ebenfalls kein angenehmes Gefühl, die Mutter oder den Vater – wie viele sagen – „abzuschieben“.

Manche entschließen sich dazu, die Pflege eines Angehörigen in der Familie selbst durchzuführen. Allerdings stehen viele pflegende Angehörige den verschiedenen Situationen des Alltags dann oft hilflos gegenüber.

Eine 24-Stunden-Betreuung zu Hause ist aus diesem Grund eine erfrischende Alternative, die die Lebensqualität aller beteiligten Personen maßgeblich erhöhen kann.

Für welche Variante Sie sich letztlich entscheiden, bleibt natürlich Ihnen überlassen. In jedem Fall müssen Sie sich mit den rechtlichen Pflichten, aber auch den sich bietenden Chancen auseinandersetzen. Denn es gibt eine Menge Unterstützung, die Sie vom Staat beantragen können. Eine gute Pflege muss also kein Vermögen kosten.

Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen sich einen Überblick der verschiedenen Möglichkeiten zu verschaffen.



Marzena Krala
Geschäftsführung

Inhalt

Allgemeines zum Thema Pflegeversicherung	5
Leistungen der Pflegeversicherung	6
Weiterführende Hinweise und Informationen	8
Was Sie bei der Vorsorge beachten sollten	13
Die Beauftragung von optimo modo	14
Wir sind für Sie da	15

Impressum

optimo modo GbR – Agentur für Senioren
Werderstraße 31, 31224 Peine

Geschäftsleiterin: Marzena Krala

Haftende Gesellschafter:
Marzena Krala und Marek Krala

St.Nr.: 38/232/08103
USt-Id.Nr.: DE263943313

Bilder von stock.adobe.com
©luckybusiness
©itsmejust
©Philip Steury
©chaiyon021
und Daniel Krala (danielkrala.de)



Allgemeines zum Thema Pflegeversicherung

Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI)

Der seit dem 1. Januar 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff wird im § 14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI wie folgt definiert:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich

für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab soll nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen sein. Denn das neue Instrument stellt den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. Es wird gefragt, wie seine Selbstständigkeit erhalten und gestärkt werden kann und wobei er Hilfe und Unterstützung benötigt.

Das neue Instrument erfasst nicht nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Neu ist, dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten umfassend betrachtet werden. So werden in einem ganzheitlichen Bild die konkreten individuellen Problemlagen eines Menschen erfasst.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff geht daher auch von einer neuen Begutachtungsphilosophie aus.

Wonach wird beurteilt, ob ein Mensch pflegebedürftig ist?

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen:

1. Mobilität

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

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

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

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

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

4. Selbstversorgung

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

5. Bewältigung von krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Welche Unterstützung wird beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen benötigt? Beispiel:

Medikamentengabe, Verbandswechsel, Dialyse, Beatmung?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

Damit die Pflegekasse Leistungen übernimmt, muss Folgendes erfüllt sein:

1. die Pflegebedürftigkeit muss festgestellt werden und
2. die Vorversicherungszeit ist gegeben.

Pflegeleistungen müssen bei der Pflegekasse beantragt werden. Welche Möglichkeiten Sie hier haben, erfahren Sie im nächsten Kapitel.

Leistungen der Pflegeversicherung

Die Pflegegrade

Durch die Pflegereform 2017 wurden die bisher gesetzlich festgelegten Pflegestufen 1, 2 und 3 in die neuen Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5 umgewandelt. Diese Überleitung findet sich in § 140 Sozialgesetzbuch 11 (GB XI).

Körperlich pflegebedürftige Menschen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie Demenzkranke,

psychisch Erkrankte oder geistig Behinderte werden entsprechend den Einbußen ihrer Selbstständigkeit in die fünf Pflegegrade eingestuft und erhalten entsprechende Leistungen aus der Pflegeversicherung.

1. Pflegesachleistung

Pflegebedürftige können eine sogenannte Pflegesachleistung beantragen. Diese wird für ambulante Leistungen verwendet. Pflegesachleistungen im Überblick:

Pflegegrad	Pflegesachleistung
1	Beratung*
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €

2. Pflegegeldleistungen

Pflegebedürftige können anstelle der Pflegesachleistung eine Pflegegeldleistung beantragen. Dann müssen sie die Pflege in geeigneter Form selbst sicherstellen. Pflegegeld im Überblick:

Pflegegrad	Pflegegeld
1	Beratung*
2	316 €
3	545 €
4	728 €
5	901 €

*Anspruch auf halbjährige Beratungsbesuche

3. Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeldleistung

Unter Kombinationsleistung versteht man, dass die Pflege eines Patienten zum Teil von einem zugelassenen, ambulanten Pflegedienst und zum Teil von einem Angehörigen erbracht wird. Die Kombinationsleistung kombiniert somit Pflegesachleistung mit Pflegegeld. Diese Kombinationsleistung wird unter Umständen auch vom Sozialamt als Hilfe zur Pflege übernommen.

Wie funktioniert das?

Wird die Pflegesachleistung nicht in voller Höhe in Anspruch genommen, kann gleichzeitig ein entsprechend gemindertetes Pflegegeld beansprucht werden. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz gemindert, den der Pflegebedürftige in Form von Sachleistungen erhalten hat.

Beispiel:

Max. Sachleistungen bei Pflegegrad 3 In Anspruch genommen (80 %)	1.298 € 1.038,40 €
Verbliebener Anspruch auf Pflegegeld (20 % von 545 €)	109 €
Gesamthöhe der Kombinationsleistung:	1.147,40 €

Der Pflegebedürftige erhält somit 109 € monatliches Pflegegeld, über das er frei verfügen kann.

Zu beachten: An die einmal gewählte prozentuale Kombination von Geld- und Sachleistungen ist der Pflegebedürftige sechs Monate gebunden.

Gesamtübersicht der Pflegesach- und Pflegegeldleistungen

Pflegegrade	Geldleistung	Sachleistung ambulant	Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	Leistungsbetrag vollstationär
1			125 €	125 €
2	316 €	689 €	125 €	770 €
3	545 €	1.298 €	125 €	1.262 €
4	728 €	1.612 €	125 €	1.775 €
5	901 €	1.995 €	125 €	2.005 €

Auch wenn wir uns stets bemühen die angegebenen Daten und Fakten aktuell zu halten, können wir keine Verantwortung für die Richtigkeit übernehmen.



Weiterführende Hinweise und Informationen

Kapitelübersicht

1. **Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson** (§ 39 SGB XI)
2. **Kurzzeitpflege** (§ 42 SGB XI)
3. **Pflegeunterstützungsgeld** (§ 44a SGB XI)
4. **Steuerersparnis**
5. **Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen** (§ 45b SGB XI)
6. **Teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege**
7. **Kombination von Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit anderen Leistungen**
8. **Pflegehilfsmittel und Maßnahmen für ein verbessertes Wohnumfeld**
9. **Umbaumaßnahmen der Wohnung**
10. **Übergangspflege für Menschen ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad**

1. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege.

Diese sogenannte Verhinderungspflege kann etwa durch einen ambulanten Pflegedienst, durch Einzelpflegekräfte, ehrenamtlich Pflegenden oder nahe Angehörige erfolgen.

Seit dem 1. Januar 2015 ist eine Ersatzpflege von bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr möglich. Außerdem können bis zu 50 % des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 €) künftig zusätzlich für die Verhinderungspflege ausgegeben werden.

Die 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. Seit dem 1. Januar 2016 wird auch die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen im Jahr fortgewährt. Seit dem 1. Januar 2017 stehen die Leistungen der Verhinderungspflege den Versicherten der Pflegegrade 2 bis 5 zu.

Voraussetzungen zur Inanspruchnahme einer Pflegevertretung

- Bei erstmaligem Anspruch muss die Pflegeperson den Pflegebedürftigen bereits mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben (Vorauspflege).
- Den Beginn der Pflege in häuslicher Umgebung (tatsächlicher Pflegestartzeitpunkt) setzen die meisten Pflegekassen mit der Einstufung in der Pflegeversicherung gleich. Bei der Erstbegutachtung durch den MDK ist es daher empfehlenswert, auf den Beginn der Pflegebedürftig-

keit hinzuweisen, auch wenn dieser schon Monate zurückliegt. Somit besteht der Anspruch auf Ersatzpflege schon deutlich eher.

- Erfüllung der Vorversicherungszeit, Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Beantragung der Pflegeleistung bei der Pflegekasse.
- Wird die Verhinderungspflege/Ersatzpflege ein weiteres Mal beantragt, ist keine Vorauspflege von zwölf Monaten erforderlich.

2. Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen.

Diese Leistung steht auch Versicherten mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu, die ohne einen Pflegegrad Leistungen erhalten. Versicherte mit Behinderungen können jetzt ohne Altersbeschränkung diese Leistung auch in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe, die nicht als Pflegeeinrichtung anerkannt ist, in Anspruch nehmen.

Nicht verbrauchte Verhinderungspflege (§ 39) kann voll auf die Kurzzeitpflege angerechnet werden. Die Kurzzeitpflege ist bis zu acht Wochen ausdehnbar. Seit dem 1. Januar 2015 ist gesetzlich klar gestellt, dass der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege

auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden kann. 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.

Seit dem 1. Januar 2016 besteht auch ohne Inanspruchnahme des Leistungsbetrages der Verhinderungspflege generell ein Anspruch auf acht Wochen Kurzzeitpflege. Auch die Weiterzahlung des halben Pflegegeldes bei Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege wurde auf acht Wochen im Jahr ausgeweitet.

Diese Ansprüche gelten seit dem 1. Januar 2017 für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat einsetzen, um Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Pflegegrad	Max. Leistungen pro Kalenderjahr (seit 2017)
1	bis zu 125 € einsetzbarer Entlastungsbetrag
2	1.612 € für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen
3	1.612 € für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen
4	1.612 € für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen
5	1.612 € für Kosten der Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen

3. Pflegeunterstützungsgeld (§ 44a SGB XI)

Pflegende Angehörige in einem Beschäftigungsverhältnis haben für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu zehn Arbeitstage. Auch

Personen, die einen sogenannten „Minijob“ – also eine Beschäftigung mit einem Entgelt von bis zu 450 € im Monat – ausüben, haben Anspruch auf das Pflegeunterstützungsgeld. Die Leistung wird in Höhe der Leistung des Kinderkrankengeldes gewährt, wenn diese

erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

4. Steuerersparnis

Pflege durch Familienangehörige

Sofern ein Steuerpflichtiger eine „hilflose“ Person persönlich pflegt, können die Aufwendungen, die der pflegenden Person entstehen, durch einen Pflege-Pauschbetrag von jährlich 924 € abgezogen werden. Ein Nachweis der tatsächlichen Kosten ist nicht notwendig. Die Finanzverwaltung lässt einen Abzug jedoch nur zu, soweit sich der Steuerpflichtige der Pflege aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht

entziehen kann. Eine sittliche Verpflichtung wird anerkannt, wenn eine enge persönliche Beziehung zu der gepflegten Person besteht (BFH, 29.08.1996 - III R 4/95, BStBl II 1997, 199).

Der Pflege-Pauschbetrag ist ein Jahresbetrag, sodass selbst in dem Fall, in dem die pflegebedürftige Person nicht das ganze Jahr versorgt werden muss, keine Kürzung des Pauschbetrages erfolgt.

Eine zwischenzeitliche Unterstützung durch ambulante Pflegekräfte (z. B. im Urlaub) hat keine Auswirkungen auf den Pflege-Pauschbetrag. Auch eine nur zeitweise häusliche Pflege reicht aus, z. B., wenn die Pflegeperson ganzjährig in einem Heim lebt und an den Wochenenden in der Wohnung der Pflegekraft. Als Faustregel gilt eine mindestens 10 %-Betreuung in häuslicher Pflege.

Pflege gegen Entgelt

So werden Arbeiten im Haushalt steuerlich gefördert:

Pflegegrad	Begünstigte Aufwendungen	Steuerabzug	Steuerregel
Haushaltsnahe Dienstleistungen in selbstständiger Tätigkeit	bis 20.000 €	20 %, max. 4.000 €	§ 35a Abs. 2 EStG
Handwerkerleistungen	bis 6.000 €	20 %, max. 1.200 €	§ 35a Abs. 3 EStG

Beispiel:

Herr Müller hat im Jahre 2012 Aufwendungen für eine selbstständige Haushaltshilfe in Höhe von 18.660 €. Zusätzlich hat er einen selbstständigen Fensterputzer beauftragt und dafür 1.000 € gezahlt.

1. Aufwendungen für die selbstständige Haushaltshilfe Abzugsfähiger Höchstbetrag: 20 % von 18.660 €, max. 4.000 €	18.660 € 3.732 €
2. Aufwendungen für selbstständigen Dienstleister Abzugsfähiger Höchstbetrag: 20 % von 1.000 €, max. 4.000 €	1.000 € 200 €
Steuerabzug insgesamt	3.932 €

5. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI)

Alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege können ergänzend zu den regulären ambulanten Pflegeleistungen (Pflegegeld, Pflegesachleistungen,

Kombinationsleistungen, teilstationäre Pflegeleistungen) zusätzliche Betreuungs-/Entlastungsleistungen erhalten. Seit dem 1. Januar 2017 steht für alle

Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 einheitlich ein Budget in Höhe von 125 € monatlich zur Verfügung.

6. Teilstationäre Leistungen der Tages- und Nachtpflege

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Seit dem 1. Januar 2015 können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben der ambulanten Pflegesachleistung/dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden, eine An-

rechnung der Leistungen aufeinander erfolgt nicht mehr. Zudem wurde der Anspruch auf Versicherte in der sogenannten „Pflegestufe 0“ erweitert. Seit dem 1. Januar 2017 haben Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Tages- und Nachtpflege. Personen im Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag hierfür einsetzen.

Pflegegrad	Max. Leistungen pro Monat (seit 2017)
1	Entlastungsbetrag 125 €
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €

7. Kombination von Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit anderen Leistungen

Sie können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit ambulanten Pflegesachleistungen und/oder dem Pflegegeld kombinieren. Der höchstmögliche Gesamtanspruch besteht bei einer solchen Kombination aus dem 1,5-fachen

des für das jeweilige Pflegegrad geltenden Pflegesachleistungsbetrags.

Beispiel: Schöpfen Sie im Bereich der Tages- und Nachtpflege den Leistungsanspruch zu 50 % aus, haben Sie da-

neben noch einen 100 % Anspruch auf Pflegegeld oder ambulante Pflegesachleistungen. Dieser Anspruch erhöht sich allerdings nicht weiter, wenn Sie weniger als 50 % des Leistungsanspruchs für die Tages- und Nachtpflege verwenden.

8. Pflegehilfsmittel und Maßnahmen für ein verbessertes Wohnumfeld

Pflegebedürftige haben Anspruch auf die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, wenn diese die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern oder eine selbständige Lebensführung ermöglichen. Bei den

Pflegehilfsmitteln wird zwischen technischen Pflegehilfsmitteln und zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel unterschieden. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind Produkte, die aus

hygienischen Gründen oder aufgrund der Beschaffenheit des Materials nur einmal benutzt werden können. Diese Pflegehilfsmittel bezahlt die Pflegekasse bis zu einem Höchstbetrag von 40 €

monatlich. Technische Pflegehilfsmittel sind nicht zum Verbrauch bestimmt. Sie sollen laut PflegeVG vorrangig leihweise überlassen werden. Von den Pflegekassen werden Leih- oder Anschlussgebühren (z. B. für Hausnotrufsysteme) übernommen. Lehnt der Pflegebedürfti-

ge das Verleihen ab, muss er die Kosten in voller Höhe selbst tragen. Wenn die Neuanschaffung eines technischen Pflegehilfsmittels notwendig ist, müssen Pflegebedürftige seit 2013 keinen Eigenanteil mehr leisten. Pflegekassen setzen für die Bewilligung von technischen

Pflegehilfsmitteln voraus, dass sich der Pflegebedürftige oder seine Pflegeperson in deren Gebrauch einweisen/ausbilden lässt. Ihr Fachgeschäft hilft Ihnen gerne bei der Auswahl und Beantragung von Pflegehilfsmitteln.

9. Umbaumaßnahmen der Wohnung

Solche Maßnahmen, die die häusliche Pflege erleichtern oder sicherstellen sollen, können von der Pflegekasse durch einen Zuschuss von bis zu 4.000 € pro Maßnahme gefördert wer-

den. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, können die Zuschüsse für eine Umbaumaßnahme nun bis zu einem Maximalbetrag von 16.000 € addiert werden.

Folgende Maßnahmen sind nach Einzelfallprüfung beispielsweise zuschussfähig:

Bad/WC

Zum Beispiel Anpassung der Einrichtungsgegenstände, Armaturen, Badewanneneinstiegshilfe, Einbau einer Dusche (wenn die Badewanne ohne Hilfe nicht mehr benutzbar ist), ebenerdiger Zugang zur Dusche, Sitzhöhenanpassung der Toilette oder/und des Waschbeckens.

Bodenbeläge

Zum Beispiel rutschhemmender Bodenbelag (Bad), Beseitigung von Stolper-, Rutsch- und Sturzgefahren.

Küche

Zum Beispiel Absenkung von Küchenschränken, Arbeitsplatte, Herd usw., herausfahrbare Unterschränke.

Heizung

Zum Beispiel Änderung der Wärmeversorgung (Kohleheizung auf Gas), wenn dadurch Hilfebedarf entfällt.

Briefkasten

Zum Beispiel Absenkung auf Greifhöhe.

Lichtschalter/Steckdosen

Zum Beispiel Installation in Greifhöhe oder Erreichbarkeit vom Bett.

Türen

Zum Beispiel Türverbreiterung, Abbau von Türschwellen, Gegensprechanlage, Einbau von Sicherheitstüren zur Vermeidung einer Selbstgefährdung.

Fenster

Zum Beispiel Absenkung der Fenstergriffe.

Fahrstuhl/Aufzug

Zum Beispiel ebenerdiger Zugang, Türverbreiterung, vergrößerte Schalter.

Treppen

Zum Beispiel Handläufe, Stufenmarkierungen.

Seit dem 1. Januar 2017 haben auch Versicherte im neuen Pflegegrad 1 Anspruch auf eine Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

10. Übergangspflege für Menschen ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad

Es gibt Fälle, in denen Menschen vorübergehend Pflege benötigen, ohne dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung vorliegt, zum Beispiel nach einer Operation oder aufgrund einer akuten schwerwiegenden Erkrankung. Bisher hatten Patientinnen und Patienten hierbei keinen Anspruch auf gesetzliche Leistungen. Diese Versorgungslücke schließt das Krankenhausstrukturgesetz mit der sogenann-

ten Übergangspflege als neue Leistung der Krankenkassen.

Seit dem 1. Januar 2016 haben Versicherte für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sowie auf eine Haushaltshilfe. Befinden sich Kinder im Haushalt, die bei Beginn der Leistung jünger als zwölf Jahre oder

behindert und auf Hilfe angewiesen sind, kann die Haushaltshilfe auf bis zu 26 Wochen verlängert werden. Reichen diese Leistungen nicht aus, besteht Anspruch auf Aufnahme in eine Kurzzeit-Pflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Die Krankenkasse beteiligt sich an den Kosten für Pflege, Betreuung und Behandlungspflege bis zu einem Betrag von jährlich 1.612 €.

Was Sie bei der Vorsorge beachten sollten

Tipps zur Vorsorge

Sich vorzubereiten heißt, entspannt in die Zukunft schauen. Nur wer alle Sachen ordentlich gepackt hat, kann sich auf die Reise freuen. Das Leben ist eine Reise und steckt voller Überraschungen. Das ist auch gut so, solange man sich gegen die bösen Überraschungen wappnet.

Pflegerente

...schützt Sie und Ihre Angehörigen vor dem sozialen Abrutschen. Denn es kann jeden treffen. Heute ist jede achte Frau und jeder zehnte Mann länger als zehn Jahre pflegebedürftig. Die Pflegekosten gehen dann schnell in die Hunderttausende. Das bringt fast jede Familie und fast jedes Vermögen an die Grenzen der

finanziellen Belastbarkeit. Sorgen Sie vor, damit sie auch diese Jahre ruhig, entspannt und würdevoll leben können.

Sterbegeld

...ist eine Vorsorge, die jeder treffen sollte. Denn die Kosten müssen wir alle privat tragen. Eine angemessene Bestattung kostet heute zwischen 5.000 € und 12.000 €. Sie können Ihren Angehörigen die Sorge um finanzielle Probleme nehmen, wenn Sie sich rechtzeitig vorbereiten.

Bestattungsvorsorge

...bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihren Abschied selbstständig zu gestalten. Das Recht auf Selbstbestimmung hat jeder

Mensch – auch wenn er geistig nicht mehr anwesend ist. Mit einer Bestattungsvorsorge können Sie alles so bestimmen, wie Sie es sich wünschen. Sie entscheiden sich für den Bestatter Ihres Vertrauens und stimmen mit ihm die Details ab, die Ihnen wichtig sind. Ihre Angehörigen bekommen so die Zeit, an das Wichtigste in diesen Tagen zu denken: an Sie.

Bringen Sie Ihre Angelegenheiten in Ordnung. Schreiben Sie ein Testament, bestimmen Sie einen Vormund, kümmern Sie sich um eine Patientenverfügung, bevollmächtigen Sie Menschen, denen Sie vertrauen und suchen Sie Pflegepaten für Ihre Haustiere.

Die Beauftragung eines Betreuungs- und Haushaltsdienstes mit optimo modo

Der Weg

1. Nach der ersten **Kontaktaufnahme** bekommen Sie unseren **Patientenbogen** zugeschickt. Dort tragen Sie Informationen über die Situation vor Ort, den Gesundheitszustand der zu betreuenden Person, den voraussichtlichen Anfang und (falls absehbar) die Dauer des Auftrages sowie Ihre Wünsche an den Betreuungsdienst ein, damit wir uns ein Bild des Auftragsortes machen können. Dieses können wir dann potentiellen Betreuungsdiensten vorlegen. Wir vermitteln stets Betreuungskräfte, die bereits Erfahrung vorweisen können. Doch es muss für sie ersichtlich werden, ob sie imstande sind, einen konkreten Auftrag anzunehmen oder nicht. Jeder Fall ist unterschiedlich und je genauer die von Ihnen gemachten Angaben sind, desto besser können wir eine passende Betreuungskraft vermitteln. Das Formular können Sie entweder in der Downloadsektion auf unserer Webseite herunterladen oder wir schicken Ihnen das Formular per Post, Fax oder E-Mail zu. Ansonsten füllen wir das Formular bei unserem ersten Termin auch gerne gemeinsam mit Ihnen aus.
2. Wenn Sie zu einem ersten unverbindlichen Gespräch vor Ort bereit sind, können Sie mit uns telefonisch oder über unsere Webseite einen **Termin vereinbaren**. Falls noch nicht geschehen, füllen wir hier gemeinsam mit Ihnen den Patientenfragebogen aus.
3. Während des **ersten Gesprächs** erklären wir Ihnen den Ablauf der Vermittlung im Detail und passen die Bedingungen der Betreuung auf Basis des Patientenfragebogens an Ihre Bedürfnisse und Wünsche an. Nachdem wir von Ihnen die **schriftliche Auftragserteilung** erhalten haben, beginnen wir mit der **Recherche** nach einer optimalen Betreuungskraft für Sie. Innerhalb der nächsten 7 – 10 Tage, gegebenenfalls schneller, sind wir bereit, Ihnen einen **Kandidaten vorzustellen**.
4. Daraufhin beginnen wir mit den nötigen **organisatorischen Schritten**, damit die Betreuungsperson ihre Dienste rechtzeitig aufnehmen kann. Alle Betreuungskräfte haben uns beauftragt (im Rahmen unseres Büroservices), unter anderem Bring- und Abholdienste für sie zu erledigen. Somit brauchen Sie sich nicht um die Ankunft und Abreise der Betreuungsperson kümmern.
5. Während der **Betreuungszeit** sind wir die ganze Zeit mit Ihnen in Kontakt und unterstützen Sie bei Fragen und Anliegen.



Wir sind für Sie da

optimo modo kommt aus dem Lateinischen und bedeutet „der beste Weg“. Deshalb stehen wir bereits seit 2007 für eine professionelle und vertrauensvolle 24-Stunden-Betreuung in den eigenen vier Wänden.

Unser Ziel ist es, pflegebedürftigen Menschen die Pflege und Betreuung teil werden zu lassen, die sie wirklich brauchen und dass sie in ihrem gewohnten Umfeld weiterleben können. Durch die einzigartige Kooperation mit den 24-Stunden-Betreuungskräften und Haushaltshilfen aus Osteuropa und mit ambulanten Pflegediensten vor Ort können wir Ihnen Betreuung und Pflege im eigenen Zuhause nach höchsten Qualitätsstandards bieten.

Dabei liegt uns sowohl bei unseren Kunden, als auch unseren Betreuerinnen und Betreuern ein transparentes und aufgeklärtes Verhältnis am Herzen. Wir erhalten ein offenes und soziales Umfeld für alle Beteiligten aufrecht und verbessern dieses kontinuierlich durch eine zielorientierte Zusammenarbeit. Dabei stellen wir eine respektvolle und faire Haltung gegenüber den Anliegen unserer Patienten und Mitarbeiter sowie ihrer Angehörigen und Familien in den Vordergrund.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre bei Ihrer Entscheidung weiterhelfen kann. Falls Sie weitere Informationen benötigen, stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch zur Verfügung.



Andreas Klimsa
Unternehmensberater
der Betreuungskräfte



Aleksandra Lidzbarski
Verwaltung



Katarzyna Szcześniak
Projektleiterin



Monika Mutzke
Kundenbetreuung



Marzena Krala
Geschäftsführung

Haben Sie Fragen?

Dann kontaktieren Sie uns gerne und wir kümmern uns persönlich um Ihr Anliegen.

optimo modo GbR
Agentur für Senioren

Werderstraße 31
31224 Peine

Telefon: (0 51 71) 29 57 86
Telefax: (0 51 71) 98 86 59
Mail: info@optimomodo.de

www.optimomodo.de

Öffnungszeiten

Montag, Dienstag und Donnerstag
10:00 – 13:00 Uhr und 15:00 – 17:00 Uhr
Freitag
10:00 – 14:00 Uhr

