# Pflege Aktuell

## Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung

**BLEIBEN KÖNNEN, WO ES AM SCHÖNSTEN IST: ZUHAUSE**

Unsere Leistungen:

- **Betreuung zuhause und außer Haus**
- **Hilfe bei der Grundpflege**
- **Demenzbetreuung**
- **Aktivierende Hauswirtschaft**
- **Verhinderungspflege**
- **Ersatz 24-h-Betreuung**

**Ihr Pflege- und Betreuungsdienst für den Landkreis Konstanz.**

**Lutz Betreuungsdienste**
**Hegau Bodensee GmbH**
Maggistraße 5
78224 Singen
homeinstead.de/konstanz

**Telefon: 07731 8365520**

Sie sind neu von Pflege betroffen?
Sie benötigen Pflegeberatung?
Sie möchten sich für den Beratungstermin vorbereiten?
Dann nutzen Sie unser kostenfreies Pflegetagebuch unter:
www.dentumed.de

ERGOTHERAPIE
Barbara Vollmer & Renate Grosshardt-Saydam

- Neurologie
- Handtherapie
- Pädiatrie
- Psychiatrie
- Hausbesuche
- Heimbesuche

Zähringerplatz 7 TEL +49 (0)7531 929 001
D-78464 Konstanz FAX +49 (0)7531 456 630 9
www.ergopraxis-konstanz.de

Ihr zuverlässiger Partner

SANITÄTSHAUS BERNHARD SCHULZ GMBH

Tel. 07731 167 11 11

Radolfzell ◆ Pfullendorf ◆ Konstanz ◆ Gottmadingen (ab Frühsommer)

Malteser
...weil Nähe zählt.

Zuhause kann immer etwas passieren.
*Malteser Hausnotruf*

Jetzt unverbindlich anrufen und mehr erfahren:
0800 9966010 (kostenlos) oder unter malteser-hausnotruf.de

# Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,

Pflege ist ein Thema, mit dem sich die meisten erst beschäftigen, wenn der Pflegefall bereits eingetroffen ist. In dieser Situation stehen die Betroffenen und vor allem die Angehörigen vor einem Berg aus Fragen. Ab wann liegt überhaupt eine Pflegebedürftigkeit vor? Wer pflegt? Was ist zu tun? An wen kann ich mich wenden? Neben den körperlichen Einschränkungen kann auch Demenz für die Betroffenen eine physische und psychische Belastung darstellen.

Für eine Hilfestellung im Alltag haben wir diese Broschüre wieder ganz aktuell für Sie erstellt, um Ihnen leicht verständlich die für Sie wichtigen Informationen verfügbar zu machen.
Wir informieren über Möglichkeiten der Hilfe und über Erleichterungen.

Auch schleichende Einschränkungen durch das Älterwerden können zur Pflegebedürftigkeit führen. Neben den Auswirkungen des Pflegefalls auf die Pflegenden, stellen sich auch Fragen über den Rahmen der Unterstützung und Leistungen der Kassen.

Pflege kann jeden betreffen. Sie ist nicht ein einmaliger Gefallen, sondern eine neue Situation, über die sich die pflegende als auch die bedürftige Person gründlich informieren sollte.

# Wann ist man pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches sind Personen, die körperliche und/oder geistige Einschränkungen haben. Zur Beurteilung der Schwere dieser Situation wurden fünf Pflegegrade eingeführt.

Es geht um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten
> selbstständig
> überwiegend selbstständig
> überwiegend unselbstständig oder
> unselbstständig ausgeübt werden können.

Zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wurden sechs Module geschaffen, die jedoch prozentual unterschiedlich gewichtet werden.

1. **Mobilität (Gewichtung 10 %)**
   (Selbstständigkeit bei der Fortbewegung und bei Lageveränderungen des Körpers)

2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Gewichtung 15 % Punkt 2+3)**
   (z. B. örtliche u. zeitliche Orientierung, Erkennen von Personen etc.)

3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Gewichtung 15 % Punkt 2+3)**
   (z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)

4. **Selbstversorgung (Gewichtung 40 %)** (z. B. Körperpflege, Ernährung etc. >)

5. **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Gewichtung 20 %)** (z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche)

6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Gewichtung 15 %)**
   (z. B. Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Kontaktpflege)

# Grade der Pflegebedürftigkeit

Zur Ermittlung des Pflegegrades werden die Ergebnisse der Einzelpunkte der jeweiligen Module nach einem vorgegebenen Rechensystem zusammengezählt. Aufgrund der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nebenstehenden Pflegegrade einzuordnen.

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegesachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Bewertungspunktzahl unter 90 liegt.

0 bis 100 %

**kein Pflegegrad**
unter 12,5 Gesamtpunkte

**Pflegegrad 1**
ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**Pflegegrad 2**
ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**Pflegegrad 3**
ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**Pflegegrad 4**
ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

Image by Mircea - All in collections from Pixabay

**Pflegegrad 5**
ab 90 bis 100 Gesamtpunkte schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

# Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ wird noch nicht in ausreichendem Maße beachtet. Wenn es eine Chance gibt, eine langfristige Pflegebedürftigkeit durch Rehabilitationsmaßnahmen zu vermeiden, soll diese genutzt werden. Deshalb erhalten alle, die einen Antrag auf Anerkennung zur Pflegebedürftigkeit stellen, neben dem Leistungsbescheid automatisch eine Empfehlung zu individuellen Möglichkeiten zur Rehabilitation. Damit werden Pflegebedürftige beziehungsweise deren Angehörige in die Lage versetzt, bestehende Ansprüche besser geltend zu machen.

Bild von Drazen Zigic@Freepik

# Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Bekannte die Pflege übernehmen. Pflegesachleistungen werden direkt mit der Pflegekasse durch den Pflegedienst abgerechnet.
Pflegebedürftige, die im häuslichen Bereich gepflegt werden, haben Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistungen sowie entlastende Betreuungsmaßnahmen. Diese werden durch professionelle ambulante Pflegedienste erbracht, die Vertragspartner der Pflegekassen sind.

| Pflegegrad | Pflegegeld | | Pflegesachleistung | | Entlastungsleistung je Monat |
|---|---|---|---|---|---|
| Pflegegrad 1 | | | | | 125 € |
| Pflegegrad 2 | 332 € | ab 2025 | 761 € | ab 2025 | 125 € |
| Pflegegrad 3 | 573 € | erhöhte | 1.432 € | erhöhte | 125 € |
| Pflegegrad 4 | 765 € | Beträge | 1.778 € | Beträge | 125 € |
| Pflegegrad 5 | 947 € | + 4,5% | 2.200 € | + 4,5% | 125 € |

In Pflegegrad 1 sind die Entlastungsleistungen auch für Pflege einzusetzen, bei den anderen Pflegegraden nicht.

# Pflegeberatung

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen ihren Versicherten oder deren pflegenden Angehörigen und weiteren Pflegepersonen unverzüglich einen Beratungstermin unter Nennung eines Ansprechpartners anbieten. Die Beratung soll auf Wunsch der Versicherten in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in welcher die Versicherten leben, erfolgen. Können Pflegekassen diese Leistung zeitgerecht nicht selbst erbringen, müssen sie einen Beratungsgutschein für die Inanspruchnahme der erforderlichen Beratung durch einen anderen qualifizierten Dienstleister zur Verfügung stellen. Dies sind auch die Landesverbände der Pflegekassen oder anerkannte Beratungsstellen, Pflegeberater oder Beratungspersonen.

Image by Gerd Altmann from Pixabay

## Fristgerechte Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit

Wenn die Pflegekassen Leistungsentscheidungen nicht fristgerecht treffen (25 Arbeitstage), dann haben sie dem Antragsteller für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung 70 € zu zahlen. Damit die Pflegekassen auch rechtzeitig entscheiden können, erhalten sie die Möglichkeit, Gutachten von anderen Prüfinstanzen als dem Medizinischen Dienst einzuholen.

# Leistungen bei Pflegegrad 1

1. Pflegeberatung
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit
3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln 40 €
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (max. 4.000 €)
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und interessierte Pflegepersonen
8. Hausnotruf
9. Pflege und Hauswirtschaft

Image by Bruno from Pixabay

# Entlastungsbetrag § 45b Sozialgesetzbuch XI

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Nichtverbrauchte Beträge können in das folgende Kalenderjahr (bis 30.06.) übertragen werden. Der Betrag dient der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege
2. Leistungen der Kurzzeitpflege
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, hauswirtschaftliche Versorgung des § 36 SGB XI in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht für die Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen (Ausnahme: Pflegegrad 1)
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

# Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstatt der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Pflegebedürftigen mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellen.
Die Pflegebedürftigen sind verpflichtet, bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich, bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich einen Pflegedienst, der ein Vertragspartner der Pflegekasse ist, für einen Beratungsbesuch in Anspruch zu nehmen. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 und Sachleistungsempfänger haben Anspruch, halbjährlich einen Beratungsbesuch abzurufen. Die Kosten dieser Beratung übernimmt die Pflegekasse.

Pflegegeld kann in folgenden Fällen nicht gezahlt werden:

- bei Krankenhausaufenthalt oder Rehabilitationsmaßnahme ab Beginn der 5. Woche
- wenn Pflegesachleistungen (z.B. erbracht durch einen ambulanten Pflegedienst) in vollem Umfang ausgeschöpft sind
- wenn Pflegebedürftige den Pflegegrad 1 haben
- bei Inanspruchnahme der vollstationären Pflege
- bei ähnlichen Leistungen anderer Behörden und Einrichtungen (z. B. Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz)

Image by Bob Dmyt from Pixabay

# Verhinderungspflege

Machen private Pflegepersonen Urlaub oder sind durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege ab Pflegegrad 2. Eine Ersatzpflege bis zu 6 Wochen (8 Wochen ab 2025) pro Kalenderjahr (Mindestpflegezeit von 6 Monaten muss erreicht sein) mit Leistungen bis zu 1.612 € ist möglich.
Außerdem können bis zu 806 € des nicht in Anspruch genommenen Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet. Verhinderungspflege kann bei Bedarf auch stundenweise beantragt werden, wenn die Ersatzpflege weniger als 8 Stunden pro Tag beträgt. In diesem Fall erfolgt keine Begrenzung, sondern nur auf den Höchstbetrag. Das Pflegegeld steht so in voller Höhe zu.

Zum 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge für Verhinderungspflege und für Kurzzeitpflege in einem neuen gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengeführt. Damit steht künftig ein Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 EUR zur Verfügung. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wurde dies bereits zum 1. Januar 2024 eingeführt.

# Kurzzeitpflege

Kann häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, haben Pflegebedürftige Anspruch auf (stationäre) Kurzzeitpflege. Dies ist auch für Kinder in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen möglich. Anspruchsberechtigt sind Pflegegrade 2 bis 5.

- für eine Übergangszeit nach stationärer Behandlung (Krankenhausaufenthalt, Leistungen nach § 37 Abs. 1a SGB V )
- in Krisensituationen
- je Kalenderjahr bis zu 8 Wochen

Reicht die Förderung von 1.774 € pro Kalenderjahr nicht aus, kann die Leistung der Verhinderungspflege auch für die Kurzzeitpflege genommen werden, soweit diese noch nicht ausgeschöpft ist (insgesamt bis zu 3.386 €).

## Kombinationsleistungen

Sofern die jeweilige Sachleistung nur teilweise in Anspruch genommen wird, besteht daneben noch Anspruch auf ein anteiliges Pflegegeld. Das Pflegegeld wird prozentual in dem Maße gemindert, in dem Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen haben.
Eine Kombinationsleistung ist auch bei teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege möglich. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer jeweiligen Pflegekasse.

Image by Jose Antonio Alba from Pixabay

## Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben häufig aufgrund ihrer familiären Situation keine Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb wurde für sie der Anspruch geschaffen, auf ärztliche Verordnung und mit Genehmigung der Krankenkasse auch dann stationäre Rehabilitation zu erhalten, wenn vom medizinischen Gesichtspunkt her eine ambulante Versorgung ausreichend wäre.

Die von Pflege betroffenen und pflegende Personen können gleichzeitig in der Reha-einrichtung betreut werden. Andernfalls müssen Kranken- und Pflegekasse die Betreuung organisieren. Rehabilitationsleistungen für erwerbstätige pflegende Angehörige liegen dabei weiterhin in der Verantwortung der gesetzlichen Rentenversicherung.

# Fortzahlung von Pflegegeld, wenn sich die Angehörigen eine Auszeit nehmen

Machen Angehörige Gebrauch von der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, werden sie für bis zu 8 Wochen Kurzzeitpflege oder 6 Wochen Verhinderungspflege je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes erhalten. Pflegende Angehörige haben bei eigener Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme zudem die Möglichkeit, Pflegebedürftige mitzunehmen. Oft sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn die Pflegebedürftigen in der Nähe sein können.

## Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach § 45a SGB XI

Sie können bis zu 40 % der Ihnen zustehenden Sachleistungsbeträge auch als niedrigschwellige Entlastungsangebote in Anspruch nehmen. Wenn Sie normalerweise nur Pflegegeld und keine Sachleistung beziehen, können Sie trotzdem bei Bedarf Ihren Anspruch auf Umwandlung wahrnehmen. Sie müssen die gewünschte Umwandlung aus dem Sachleistungsbudget zur Aufstockung des Entlastungsbetrags schriftlich bei Ihrer Pflegekasse beantragen.

Image by Sven Lachmann from Pixabay

# Urlaub für und mit pflegebedürftigen Menschen

Es tut allen gut, einmal den Alltag hinter sich zu lassen. Das gilt ganz besonders für von Pflege Betroffene aber auch für pflegende Personen. Hier gibt es Urlaubshotels, welche sich auf Menschen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen ausrichten. Sie bieten Programme an, bei denen die von Pflege Betroffenen, aber auch die pflegenden Personen sich erholen und entspannen können. Für die Pflege sind Fachkräfte vorhanden oder der Pflegedienst vor Ort unterstützt Sie bei Ihren Bedürfnissen.

Ab und zu mal etwas Neues zu erleben, neue Menschen kennenzulernen, in schöner Umgebung zu entspannen oder kulturelle Angebote zu nutzen. Dies ist ein Plus für alle Beteiligten. Ein gemeinsamer Urlaub kann der Beziehung zwischen Ihnen und Ihren Angehörigen gut tun.

# Stundenweise Seniorenbetreuung

Oft fehlt die Kraft, Ausdauer oder Konzentration, um die alltäglich anfallenden Aufgaben noch selbst bewältigen zu können. Dies kann den Haushalt ebenso wie den Weg zum Arzt oder zu Behörden betreffen. Auch Einsamkeit, fehlende Unterhaltung, menschliches Miteinander – gerade nach dem Verlust des Partners - sind für ältere Menschen oft schwer zu ertragen. Die stundenweise Seniorenbetreuung hilft Senioren im Haushalt und bietet Abwechslung bei Einsamkeit in Form von Besuchen, Ausflügen und Betreuung. Nicht zuletzt ist die stundenweise Seniorenbetreuung aber auch eine Entlastung für pflegende Angehörige und verschafft kleine Auszeiten im Alltag.

Hilfe und Unterstützung im Haushalt z. B.:
- Einkaufshilfe, Arztbegleitung u.s.w.
- Gartenpflege
- Betreuung bei körperlichen Defiziten
- Betreuung bei Demenz
- Kochen, Reinigen

Gesellschaft und Unterhaltung im Alltag:
- Freizeit- und Reisebegleitung
- Spaziergänge, Bewegungsangebote
- Gespräche und Unterhaltungen
- Erinnerungsarbeit (Biografie-Arbeit)
- Gemeinsames Lesen oder Rätsellösen

Nach § 45a SGB XI ist erlaubt, dass Dienstleister mit einer entsprechenden Zulassung dafür 40 % der Sachleistung verbrauchen können.

Image by Gundula Vogel from Pixabay

## Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e, 132m SGB V)

Wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter unzumutbarem Aufwand erbracht werden können, erhalten Versicherte einen Anspruch auf Übergangspflege. Sie können für zehn Tage in dem behandelnden Krankenhaus bleiben. Die Leistung umfasst alle erforderlichen Behandlungen, Heil- und Hilfsmittel, Aktivierung, Unterkunft und Verpflegung sowie Grund- und Behandlungspflege inkl. Entlassungsmanagement.

## Leistungen der vollstationären Pflege

Pflegebedürftige, die in einer vollstationären Einrichtung leben, erhalten ebenfalls monatliche Leistungen nach ihrem Pflegegrad. Entsprechend sind die Kosten der Grundpflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege bis zur Höhe des jeweiligen Pauschalbetrages abgedeckt.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zahlen einen gleichen Eigenanteil innerhalb eines Hauses. Hierdurch wird verhindert, dass eine Höherstufung zu höheren Restkosten für die Versicherten führt. Gleichzeitig schafft dies auch Planungssicherheit für die Versicherten.
Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 erhalten bei Einzug in die Pflegeeinrichtung einen Leistungszuschuss zum pflegebedingten Eigenanteil von 15%, ab dem 2. Jahr 30 %, ab dem 3. Jahr 50 %, ab dem 4. Jahr 75 %.

Image by Sabine van Erp from Pixabay

# Tages- und Nachtpflege

Falls die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang im häuslichen Bereich sichergestellt werden kann, besteht ein zeitlich nicht begrenzter Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Diese Leistungen werden zusätzlich zu den Sachleistungen gewährt. Voraussetzung ist aber, dass die Einrichtung ein Vertragspartner der Pflegekasse ist.
Hier werden die folgenden Aufwendungen monatlich pauschal gezahlt (Höchstbeträge):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pflegegrad 1 | 125 € | | | |
| Pflegegrad 2 | 689 € | Pflegegrad 4 | 1.612 € | ab 2025 erhöhte |
| Pflegegrad 3 | 1.298 € | Pflegegrad 5 | 1.995 € | Beträge + 4,5% |

# Pflegezeit

Zur Pflege kann auch eine teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgen. Dazu ist eine schriftliche Vereinbarung über die Verringerung und die Verteilung der Arbeitszeit zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten zu treffen. Die teilweise Freistellung bis zu 6 Monaten kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden (Betriebe bis 15 Beschäftigte). Die Pflegezeit muss gegenüber dem Arbeitgeber 10 Tage vor Inanspruchnahme schriftlich angekündigt werden.

Image by Silvia from Pixabay

Beschäftigte haben mitzuteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Pflegezeit in Anspruch genommen wird. Bei Verlangen einer nur teilweisen Freistellung müssen Beschäftigte die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben. Die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen ist gegenüber dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung von der Pflegekasse oder dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nachzuweisen.

Im akuten Pflegefall haben Beschäftigte das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage freistellen zu lassen, um für nahe Angehörige eine gute Pflege zu organisieren. Auf Verlangen des Arbeitgebers haben Beschäftigte dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und von der Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorzulegen. Eine kurzzeitige Freistellung können alle Arbeitnehmer in Anspruch nehmen – unabhängig von der Betriebsgröße. Zusätzlich gibt es noch die Familienpflegezeit. Fragen Sie hierzu Ihre Pflegeberatung.

# Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden von Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Bei den Pflegehilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen

- zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln, z. B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe (Kostenübernahme monatlich bis 40 €) und
- technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. Rollstühle, Mobilitätshilfen, Pflegebetten. Diese sind oft leihweise, bei einer Zuzahlung i.H.v.10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel; Befreiung ist möglich, wenn die Zuzahlungsgrenze erreicht ist.
  Der Hausnotruf wird für weitgehend alleinstehende Menschen mit einem Pflegegrad mit 25,50 € bezuschusst.

Elektroscooter

Rollator

Treppenlifter

Hausnotruf

# Menüservice - Essen auf Rädern

Essen gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen. Die Zubereitung einer Mahlzeit erfordert Zeit und körperliche Anstrengung. Gerade Pflegebedürftige stoßen hier oftmals durch körperliche Beeinträchtigungen an Grenzen. Um hier eine Entlastung bieten zu können, gibt es das Essen auf Rädern.

Hierfür gibt es unterschiedliche regionale Anbieter, die mit ihrem Menüservice den Alltag von Pflegebedürftigen und Senioren erleichtern.

Beim Essen auf Rädern werden die Mahlzeiten direkt nach Hause geliefert.
Der Kunde kann im Voraus die Gerichte aus einem Plan auswählen und die Mahlzeiten für die kommenden Tage selbst zusammenstellen. Hier gibt es - abhängig vom Anbieter - auch Tiefkühl,- Trocken,- oder Schonkost.

Das Gesetz bezuschusst nur im Ausnahmefall, wenn aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abgewichen werden muss. Fragen Sie hierzu Ihren Pflegedienst.

# Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige

## Besuchs-, Betreuungs- und Begleitdienste

Für Personen, die nicht auf eine ausreichende familiäre, nachbarschaftliche, oder Hilfe durch Freunde zurückgreifen können, erfüllen die Besuchs- und Begleitdienste eine hoch anzusehende Arbeit. Die Helfer des Begleit- und Fahrdienstes begleiten bei Arzt- oder Behördengängen und gehen mit zum Einkaufen. Spaziergänge, Vorlesen und andere Aktivitäten, zu denen die Betroffenen selbstständig nicht mehr fähig sind, werden hier gelegentlich oder regelmäßig durchgeführt. Soweit als möglich wird mit den Pflegepersonen die gemeinsame Zeit geplant und gestaltet. Der Besuchsdienst wird von Ihrem Pflegedienst und/oder Ehrenamtlichen erbracht.

## Hauswirtschaftliche Hilfen

Viele Menschen können die anfallenden Arbeiten im eigenen Haushalt nicht bewältigen. Manchmal kann dies mit wenig Hilfe ausgeglichen werden. Das Angebot für hauswirtschaftliche Hilfen geht hier vom Staubsaugen, Wischen, Spülen bis hin zur Versorgung der Wäsche. Auch der Einkauf, das Kochen und die Zubereitung von Mahlzeiten können übernommen werden.

Bild von Newaz Sharif auf Pixabay

# Hilfe bei Finanzierungsfragen und Anträgen mit der Pflege- oder Krankenkasse

Die Beantragung und Abrechnung der Kosten der Pflegeleistungen können einen pflegebedürftigen Menschen und seine Angehörigen oft zusätzlich belasten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihres Pflegedienstes helfen, Anträge und Formulare auszufüllen.

# Leistungen der sozialen Sicherung

Die Pflegeversicherung gibt pflegenden Personen Unfallversicherungsschutz, zahlt Rentenversicherungsbeiträge und unterstützt die berufliche Wiedereingliederung nach der Pflege. Damit Sie von der Pflegeversicherung als Pflegeperson anerkannt werden, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Sie pflegen eine oder mehrere Personen mit mindestens Pflegegrad 2
- Sie pflegen in der häuslichen Umgebung
- Sie führen die Pflege nicht erwerbsmäßig durch
- Sie pflegen ab zehn Stunden an mindestens zwei Tagen wöchentlich
- Sie dürfen maximal 30 Stunden in der Woche zusätzlich erwerbstätig sein

# Rentenversicherung

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird bei den Regelungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen im Bereich der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung berücksichtigt; der Schutz im Bereich der Arbeitslosenversicherung wird gleichzeitig deutlich erweitert. Dabei wird auch hier, wie in der Rentenversicherung, Schutz für Pflegepersonen gewährt, die Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 pflegen.

Image by Michael Schwarzenberger from Pixabay

# Unfallversicherung

Wenn Sie bei der Ausübung der Pflegetätigkeit zu Schaden kommen, zahlt die Unfallversicherung. Hierunter fallen Arbeitsunfälle (wenn Sie sich bei der unmittelbaren Versorgung der pflegebedürftigen Person verletzen), Wegeunfälle (wenn Sie sich beim Einkauf für die pflegebedürftige Person verletzen) und Berufskrankheiten (z.B. Infektions- oder Hautkrankheiten, die durch pflegebedürftige Personen verursacht wurden).

# Demenz

Veränderungen in unserem Verhalten und Vergesslichkeit sind nicht immer mit Demenz gleichzustellen. Aber es könnten Hinweise auf eine mögliche demenzielle Erkrankung sein. Die am meisten verbreitete Form der Demenz ist die Alzheimer-Erkrankung. Sie ist eine unheilbare Störung des Gehirns und kann nicht gestoppt werden. Durch das Absterben von Nervenzellen im Gehirn werden an Alzheimer erkrankte Menschen zunehmend vergesslich, verwirrt und orientierungslos. Auch die Persönlichkeit und das Verhalten ändern sich im Verlauf der Erkrankung. Viele Menschen werden unruhig, aggressiv oder depressiv. Das Urteilsvermögen und die Sprachfähigkeit lassen nach.
Es gibt verschiedene Verlaufsformen der Erkrankung. In den meisten Fällen ist es ein Einschleichen, welches nicht sofort zu erkennen ist. Hier nutzen die betroffenen Personen noch die Möglichkeit, mit Hilfen wie Merkzetteln oder durch Überspielen des Defizits die nahen Angehörigen nicht aufmerksam werden zu lassen.
Die demenzielle Erkrankung kann aber auch schubweise durch körperliche Erkrankungen oder seelische Belastung voranschreiten.

Wichtig ist es, sobald vermehrt Anzeichen für eine Demenzerkrankung auftreten, sich damit auseinanderzusetzen. Die Beratung durch einen Arzt sollte in Anspruch genommen werden. Man kann Demenz zwar nicht rückgängig machen, aber es gibt Möglichkeiten, den Verlauf zu verlangsamen.

Die Belastung für die Angehörigen wird stetig mehr. Diese kommen oft ohne Hilfe nicht mehr aus. Hilfen bieten unter anderem Fachstellen für pflegende Angehörige und Angehörigengruppen, ambulante Pflegedienste, Betreuungsgruppen, Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtungen. Weiter kann auch die Pflege in einer Einrichtung eine Hilfe sein oder für wenige Wochen die Kurzzeitpflege.

# Wer wird Erbe?

Hat der Verstorbene weder Testament noch Erbvertrag hinterlassen, tritt die im Bürgerlichen Gesetzbuch vorgesehene gesetzliche Erbfolge ein. Diese bestimmt, dass in erster Linie Kinder und Ehepartner erben. Sind keine Nachkommen vorhanden, treten an ihre Stelle je nach Verwandtschaftsgrad die übrigen Angehörigen.

Dieser Grundsatz sorgt dafür, dass in der Regel zunächst Kinder und der Ehegatte erben. Sollten diese nicht (mehr) vorhanden sein, erben die Eltern des Erblassers. Sollten diese nicht mehr leben, erben die Geschwister des Erblassers und deren Abkömmlinge.

Wenn eine Lebenspartnerschaft nicht in eine Ehe umgewandelt wird, steht dem überlebenden Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz ein dem Ehegatten entsprechendes Erbrecht zu. Je näher eine Person mit dem Erblasser verwandt war, desto wahrscheinlicher ist eine Erbschaft. Gibt es einen oder mehrere Verwandte einer höheren Ordnung, dann sind alle Verwandten einer niedrigeren Ordnung von der Erbfolge ausgeschlossen.

| Freibeträge bei Erbschaft | |
|---|---|
| Ehegatten und Lebenspartner | 500.000 € |
| Kinder und Stiefkinder | 400.000 € |
| Enkel, deren Eltern nicht mehr leben | 400.000 € |
| Enkel, deren Eltern noch leben | 200.000 € |
| Urenkel | 100.000 € |
| Eltern und Großeltern des Verstorbenen | 100.000 € |
| Übrige Erben | 20.000 € |

Bild von sussmoments auf Pixabay

# Palliativversorgung - Hospize

Hospiz- und Palliativversorgung will die bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende erhalten. Durch fachgerechten und empathischen Bezug zu den Menschen wird dieser letzte Weg so angenehm und möglichst schmerzfrei gestaltet. Dies kann zu Hause, in stationären Pflegeeinrichtungen oder in Hospizen stattfinden. Hier sind in erster Linie niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie ambulante Pflegedienste tätig, um schwerstkranke und sterbende Menschen zu versorgen.

Bei der spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung, kurz SAPV, arbeiten Ärzte und Pflegedienste in einem Palliative-Care-Team (PCT) zusammen. Die SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination, insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle, und zielt darauf ab, die Betreuung in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen.

Hospize sind selbstständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag, die für Menschen mit unheilbaren Krankheiten in ihrer letzten Lebensphase eine palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung erbringen.

# Sterbegeldversicherung:

Wenn ein Angehöriger stirbt, wird das Leben der Hinterbliebenen unmittelbar auf den Kopf gestellt. Wenn dann noch finanzielle Probleme dadurch auftreten, sind die Hinterbliebenen stark zusätzlich belastet.

Mit einer Sterbegeldversicherung können Sie schon heute für den Ernstfall vorsorgen. Sie wählen eine individuelle Versicherungssumme, die ausreichend ist, um die Kosten für Ihre Bestattung abzudecken. Diese Summe wird dann im Todesfall an den Begünstigten ausgezahlt. Damit tragen Sie aktiv zur Versorgung Ihrer Hinterbliebenen bei.

Oft schrumpft das Einkommen im Alter durch niedrige Rentenbezüge. Die Sterbegeldversicherung bietet den Vorteil, dass das angesparte Vermögen für die eigene Bestattung zum sogenannten Schonvermögen gehört. Das heißt: Ist es notwendig im Alter Sozialleistungen zu beantragen, wird die Vorsorge für die Bestattung nicht angetastet.

Bild von Gerd Altmann auf Pixabay

# Patientenverfügung

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Sie vorsorglich festlegen, dass bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind, falls Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Damit wird sichergestellt, dass der Patientenwille der Behandlung zugrunde gelegt wird, auch wenn er in der aktuellen Situation nicht mehr geäußert werden kann.

Jede einwilligungsfähige und volljährige Person kann eine Patientenverfügung verfassen, die sie jederzeit formlos widerrufen kann. Es ist sinnvoll, sich von einer Ärztin, einem Arzt oder einer anderen fachkundigen Person beraten zu lassen. Treffen die Festlegungen in einer Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der Patientin oder des Patienten zu, sind sowohl die Ärztin oder der Arzt als auch die Vertreterin oder der Vertreter (Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r) daran gebunden.

Es gibt viele Möglichkeiten, wie man diese Patientenverfügung verfassen kann. Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz hat hier im Internet unter: www.bmjv.de die gesetzlichen Grundlagen über die Patientenverfügung zum Download hinterlegt.

# Seniorenrecht

Seniorenrecht ist eine Mischung aus Sozialrecht, Familienrecht, Erbrecht und Arbeitsrecht. Insofern ist das Erbrecht ein wichtiger Teil. Die Gestaltung des Testaments oder auch steuerrechtliche Überlegungen sollten zu Lebzeiten und vor dem Erbfall geklärt werden.
Ihre Ansprechpartner sind hier unter anderem Anwälte, Notare, Betreuungsvereine, Hospizvereine oder Hospiz als Ratgeber für Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung.

**Impressum:**

Stand
Juni
2024

Herausgeber:
Vollmuth Marketing GmbH
Uhlandstraße 18, 71155 Altdorf
Tel. 0 70 31/921 22-0
Fax 0 70 31/921-22-13
www.dentumed.de
E-Mail: info@vollmuth-marketing.de

Eine Gewähr für die Vollständigkeit der Angaben wird nicht übernommen. Der Nachdruck - auch auszugsweise - und die Abspeicherung auf Datenträger aller Art ist verboten.

Raum für Ihre Eintragungen

Suchen Sie nach einem Arzt in Ihrer Nähe?

Nutzen Sie doch die kostenfreie Arztsuche unter: www.dentumed.de

AUGENZENTRUM
HEGAU-BODENSEE

Gutes SEHen ist unsere STÄRKE

# Bestes Sehen - ein Leben lang

Das engagierte Ärzteteam des Augenzentrums Hegau-Bodensee ist Ihr Ansprechpartner rund um Ihre Augengesundheit. Jedes Auge ist einzigartig, noch exklusiver als ein Fingerabdruck - daher hat das Sehorgan unsere vollste Aufmerksamkeit verdient.

Wir behandeln Augenerkrankungen aller Art und setzen dabei auf die Kombination aus moderner Diagnostik, individuellen Therapieverfahren und der persönlichen, herzlichen Betreuung durch unser Praxisteam. Kompetenz, der hohe Anspruch an Hygiene und Qualität sowie unsere jahrzehntelange Erfahrung zeichnen uns aus.

Wir schenken Ihren Augen die Aufmerksamkeit, die sie verdienen.

## UNSER OPERATIVES LEISTUNGSSPEKTRUM

- ❍ Grauer Star (Katarakt) auch mit Femto-und/oder Nano-Laser
- ❍ Grüner Star (Glaukom)
- ❍ Therapie altersbedingter Makuladegeneration (AMD)
- ❍ Therapeutische Lidchirurgie
- ❍ Laserchirurgie
- ❍ Korrektur von Fehlsichtigkeiten mittels Laser oder Linsenaustausch

Dr. Ashkan Ilkhani, Inhaber

Augenzentrum Hegau-Bodensee
Kreuzensteinstr. 7
78224 Singen
Tel 07731 - 144 707 0
info@augenzentrum-hb.de

**Besuchen Sie uns auch im Netz auf www.augenzentrum-hb.de**