

Pflege Aktuell

Informationen rund um die Pflege und Pflegeversicherung



Menschen.
Nähe.
Pflege.

Mitglied der Diakonie- und Sozialstationen für die Region Heilbronn

Rufen Sie uns an –
wir beraten Sie gerne
in allen Fragen rund um
Pflege, Betreuung und
hauswirtschaftliche Hilfe!

Tel.: 0 71 33 / 98 58 –24



Diakonie-Sozialstation
Lauffen-Neckarwestheim-
Nordheim

Rieslingstr. 18 • 74348 Lauffen a. N.
www.diakoniestation-lauffen.de

MOZART
Apotheke



Peter Olpp

Tel. 0 71 33 / 71 10
Fax 0 71 33 / 96 55 12
Lauffener Str. 12
74226 Nordheim



Heuchelberg-Apotheke

Apothekerin Cornelia Olpp

Telefon 07133/17013

Fax 07133/14806

Hauptstraße 46

74226 Nordheim

Wohnortnah leben auch im Alter – in Neckarwestheim

Stationäre Dauerpflege • Pflege und Betreuung für an Demenz
erkrankte Senioren • Kurzzeitpflege • Betreutes Wohnen

Weinstraße 10 • 74382 Neckarwestheim • Telefon 07133/20779-0
Aufnahme: Telefon 07903/930-930 • Fax 07903/930-103
aufnahme@alexander-stift.de • www.alexander-stift.de

Das Alexander-Stift ist eine Tochter-
gesellschaft der Diakonie Stetten und
betreibt an 20 Standorten kleine,
sehr persönliche Pflegeheime
und Betreute Wohnanlagen nach
modernen Konzepten.

 **Alexander-Stift**
dienste für senioren

ELEKTROTECHNIK

TELEKOMMUNIKATION

DATENTECHNIK

LOSCH+

INSTALLIERT UND VERNETZT.

LOSCH GmbH

Seugenstr. 39 · 74348 Lauffen

Tel. 07133 960076

Fax 07133 960075

info@losch.de · www.losch.de



Nach wie vor ist der Informationsbedarf in Fragen der Pflegeversicherung hoch. Wir haben für Sie mit dieser Broschüre eine Zusammenfassung erstellt. Wir informieren über die Pflege und Möglichkeiten der Hilfe, Erleichterung sowie finanzielle Hilfen der Pflegekassen. Für umfassende Informationen und Beratung stehen wir Ihnen darüber hinaus jederzeit gerne persönlich zur Verfügung.

Auch bisher noch ganz oder teilweise selbständige Menschen können durch eine chronische Krankheit, eine Behinderung oder auch einfach durch das Stärkerwerden von Alterserscheinungen in die Lage kommen, dass sie Hilfe benötigen. Der Bedarf an Hilfe kann sich über längere Zeit abzeichnen aber auch z. B. durch einen Unfall plötzlich auf sie zukommen. Hier können Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn bereit sein, sich der Pflege des bedürftigen Menschen anzunehmen. Solch eine Entscheidung will wohl bedacht sein. Pflege ist nicht ein einmaliger Gefallen, sondern eine komplett neue Situation, die sowohl der



Pflegende als auch die bedürftige Person gründlich überdenken sollten. Ist die Aufgabe der Pflege auf Dauer, über Monate oder gar Jahre tatsächlich denkbar? Es geht hier um sehr persönliche Dinge. Mancher möchte lieber neutral von Fachkräften von Pflegediensten oder, wenn dies in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, in Pflegeheimen versorgt werden.

Wann ist man pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, jedoch voraussichtlich für mindestens 6 Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.



Krankheiten oder Behinderung sind:

Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- oder Bewegungsapparat sowie deren Verlust.

Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems, wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vorgenannten Sinne sind:

- > im Bereich der Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- oder Blasenentleerung.
- > im Bereich der Ernährung: Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung.
- > im Bereich der Mobilität: Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
- > im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche, Kleidung und auch das Beheizen der Wohnung.

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe 1 -Erheblich Pflegebedürftige-

Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.



Pflegestufe 2 -Schwerpflegebedürftige-

Pflegebedürftige der Pflegestufe II sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

Pflegestufe 3 -Schwerstpflegebedürftige-

Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.



Besonderheiten bei Kindern

Pflegebedürftige Kinder sind zur Feststellung des Hilfebedarfs mit einem gesunden Kind gleichen Alters zu vergleichen. Maßgebend für die Beurteilung des Hilfebedarfs bei einem Säugling oder Kleinkind ist nicht der natürliche, altersbedingte Pflegeaufwand, sondern der darüber hinausgehende Hilfebedarf.

Demenziell erkrankte und behinderte Menschen

Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz können zusätzlich für Betreuungsleistungen finanzielle Hilfen erhalten. Es gibt je nach Betreuungsbedarf einen Grundbetrag und einen erhöhten Betrag. Der Betreuungsbetrag beträgt somit monatlich 100 € bzw. 200 €.

Personen mit einem vergleichsweise geringeren allgemeinen Betreuungsaufwand erhalten den Grundbetrag. Personen mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf erhalten den erhöhten Betrag.

Auch Personen, die noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, also Betreuungsbedürftige der so genannten „Pflegestufe 0“, haben ebenfalls einen Anspruch auf diese zusätzliche Betreuungsleistung.

Demenzbetreuungsgruppen und häusliche Demenzbetreuung erbringt der Pflegedienst Ihres Vertrauens.



Ab dem 1. Januar 2013 erhalten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die ohne Pflegestufe (Pflegestufe 0) sind, monatlich ein Pflegegeld von 120 Euro oder Pflegesachleistungen von bis zu 225 Euro. Pflegebedürftige in Pflegestufe I erhalten 305 Euro Pflegegeld oder Pflegesachleistungen von bis zu 665 Euro. Pflegebedürftige in Pflegestufe II bekommen 525 Euro Pflegegeld oder Pflegesachleistungen von bis zu 1.250 Euro.

Pflegeberatung

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen Antragstellern zukünftig einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen unter Nennung eines Ansprechpartners anbieten. Die Beratung soll auf Wunsch des Versicherten in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Versicherte lebt, erfolgen. Können Pflegekassen diese Leistung zeitgerecht nicht selbst erbringen, dann müssen sie ihm einen Beratungsgutschein für die Inanspruchnahme der erforderlichen Beratung durch einen anderen qualifizierten Dienstleister zur Verfügung stellen.

Zeitnahe Entscheidungen sind gefordert. Wenn die Pflegekassen Leistungsentscheidungen nicht fristgerecht treffen, dann haben sie künftig dem Antragsteller ab dem ersten Tag der Überschreitung 10 € als erste Versorgungsleistung zur Verfügung zu stellen. Damit die Pflegekassen auch rechtzeitig entscheiden können, erhalten sie die Möglichkeit, andere Gutachter als den MDK einzusetzen.

Fortzahlung von Pflegegeld, wenn sich die Angehörigen eine Auszeit nehmen (2013)

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz gibt es Verbesserungen, wenn ein pflegender Angehöriger Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege in Anspruch nehmen will. Bei der Kurzzeitpflege werden Pflegebedürftige vorübergehend in einer stationären Einrichtung untergebracht. Mit der Verhinderungspflege wird die Versorgung gewährleistet, wenn



der pflegende Angehörige krank ist oder Erholung braucht. Die Pflegekasse übernimmt in diesem Fall die Kosten für einen Pflegedienst. Für beide Angebote stehen pro Kalenderjahr jeweils 1.550 € zur Verfügung. Machen Angehörige Gebrauch von der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, sollen sie für jeweils bis zu vier Wochen je Kalenderjahr weiterhin die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes erhalten.

Pflegende Angehörige sollen bei eigener Rehabilitationsmaßnahme zudem die Möglichkeit haben, den Pflegebedürftigen mitzunehmen.

Offt sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige in der Nähe sein kann.

Zuschüsse für Selbsthilfegruppen ab 2013

Pflegende Angehörige bekommen nicht nur Unterstützung von den Pflegekassen. Oft kommen wertvolle Anregungen aus Selbsthilfegruppen. Deshalb sollen diese stärker finanziell gefördert werden. Die Pflegekassen werden verpflichtet, den Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen jährlich mit zehn Cent pro Versichertem zu unterstützen.

Stärkung des Grundsatzes „Rehabilitation vor Pflege“ ab 2013

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 besser genutzt werden.

Deshalb soll nun jeder, der einen Antrag auf Anerkennung seiner Pflegebedürftigkeit stellt, neben dem Leistungsbescheid automatisch eine Empfehlung zu seinen individuellen Möglichkeiten zur Rehabilitation erhalten. Damit werden der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen in die Lage versetzt, bestehende Ansprüche besser geltend zu machen.



© Tyler Olson - Fotolia.com

> **Leistungen der Pflegeversicherung**

- > Pflegesachleistungen
- > Pflegegeld
- > Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- > Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- > Tages- und Nachtpflege
- > Kurzzeitpflege
- > Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson
- > Pflegekurse
- > Leistungen in vollstationärer Pflege
- > Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- > Beratung zu Hause
- > (häusliche Betreuung ab 2013 (z.B. Spazierengehen oder Vorlesen))



> **Pflegesachleistungen**
Pflegebedürftige, die im häuslichen Bereich gepflegt werden, erhalten Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Sie wird durch professionelle Pflegekräfte (Pflegedienste) erbracht, die Vertragspartner der Pflegekassen sind.

> **ambulante Sachleistungsbeträge**

Stufe I	450 €
Stufe II	1.100 €
Stufe III	1.550 €

Bei Härtefällen der Stufe III im ambulanten Bereich 1.918 €.

Neben dem Anspruch auf Tagespflege bleibt ein bis zu hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld erhalten.

> **Kombinationsleistungen**

Sofern die jeweilige Sachleistung nur teilweise in Anspruch genommen wird, besteht daneben noch Anspruch auf ein anteiliges Pflegegeld. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, den der Pflegebedürftige als Sachleistung in Anspruch genommen hat. Beantragt man die Kombinationsleistung bei der Pflegekasse, so ist die Entscheidung über

das Verhältnis der Geld- zur Sachleistung für sechs Monate bindend. Eine Kombinationsleistung ist auch bei teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege möglich. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer jeweiligen Pflegekasse.

> Pflegegeld

Pflegebedürftige können anstatt der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson (Privatperson) im häuslichen Bereich in geeigneter Weise selbst sicherstellt.

> Leistungshöhe Pflegegeld

ab 2012

Stufe I	235 €
Stufe II	440 €
Stufe III	700 €

Der Pflegebedürftige ist verpflichtet, bei der Pflegestufe I und II einmal halbjährlich, bei der Pflegestufe III einmal vierteljährlich einen Pflegedienst, der ein Vertragspartner der Pflegekasse ist, in Anspruch zu nehmen. Der professionelle Pflegeeinsatz dient der Beratung der pflegenden Angehörigen und soll die Qualität der häuslichen Pflege sichern. Die Kosten dieses Pflegeeinsatzes übernimmt die Pflegekasse.



Pflegegeld kann in folgenden Fällen nicht gezahlt werden:

- > bei Krankenhausaufenthalt oder Rehabilitationsmaßnahme ab der 5. Woche
- > bei Inanspruchnahme häuslicher Krankenpflege (Grundpflege/hauswirtschaftliche Versorgung) durch die Krankenkasse
- > bei Inanspruchnahme der vollen Sachleistungen / Tages- und Nachtpflege / teilstationärer und vollstationärer Pflege
- > bei Kurzzeitpflege
- > bei ähnlichen Leistungen anderer Behörden und Einrichtungen (z.B. Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz).

> **Verhinderungspflege**

Ist eine Pflegeperson vorübergehend wegen Krankheit oder Urlaub an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege für bis zu vier Wochen.

Der Betrag kann jedoch nur bei nachgewiesenen Kosten, die der Pflegeperson entstanden sind, beansprucht werden (z. B. bei nachgewiesenem Verdienstaufschlag oder Fahrtkosten), ansonsten ist der Höchstbetrag auf den Geldleistungsanspruch der jeweiligen Pflegestufe begrenzt.

Bei der stundenweisen Pflege werden Kosten für eine Ersatzpflegeperson ersetzt, wenn die „Ersatzpflege“ weniger als acht Stunden am Tag (d.h. stundenweise) geleistet wird. Diese Personen dürfen keine Angehörige sein. Dann bleiben das Pflegegeld und die Pflegesachleistung an diesem Tag in voller Höhe erhalten (leichte Unterschiede je nach Pflegekasse sind möglich). Voraussetzung ist ferner, dass die Pflegeperson, die verhindert ist, den Pflegebedürftigen mindestens 6 Monate vor der Verhinderung



gepflegt hat. Wenn mit der Verhinderungspflege ein Pflegedienst beauftragt wird, gilt folgende

> **Leistungshöhe**

ab 2012

bis zu 1550 €

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege und zur

Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Bei den Pflegehilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen

- > zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln, z.B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe (Kostenübernahme monatlich bis 31,00 €)
- > technischen Pflegehilfsmitteln, z.B. Mobilitätshilfen, Pflegebetten (grundsätzlich leihweise, sonst eine Zuzahlung i.H.v.10%, höchstens 25,00 € je Pflegehilfsmittel; Befreiung ist möglich, wenn die Härtefallregelung greift).

Tages- und Nachtpflege

Falls die häusliche Pflege eines Pflegebedürftigen 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. Voraussetzung ist aber, dass die Einrichtung ein Vertragspartner der Pflegekasse ist. Hier werden Aufwendungen pauschal, monatlich bis zu:

ab 2012

Stufe I	450 €	
Stufe II	1.100 €	
Stufe III	1.550 €	gezahlt.

Kombination von Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit ambulanten Sachleistungen

Der Bezug von Pflegegeld kann mit der Inanspruchnahme von Sachleistungen (professioneller Unterstützung) kombiniert werden. Bei der Kombination von Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit ambulanten Sachleistungen und/oder dem Pflegegeld ist der höchstmögliche Gesamtanspruch das 1,5-fache (z.B. 100% der Tages- und Nachtpflege + 50 % der Sachleistungen). Wird also bspw. 50 % der Leistung der Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen, besteht künftig daneben noch ein 100%-iger Anspruch auf Pflegegeld oder eine Pflegesachleistung. Letzterer erhöht sich allerdings nicht, wenn weniger als 50 % der Leistung für die Tages- und Nachtpflege in Anspruch genommen wird.

Kurzzeitpflege auch für Kinder

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

- > für eine Übergangszeit nach stationärer Behandlung
- > in Krisensituationen, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht ausreichen
- > Leistungsanspruch für längstens 4 Wochen, je Kalenderjahr



Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige, die in einem Heim leben, werden ebenfalls in drei Pflegestufen eingeteilt. Entsprechend sind die Kosten der Grundpflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege bis zur Höhe des jeweiligen Pauschalbetrages abgedeckt.

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I in Höhe von 1.023 € mtl.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II in Höhe von 1.279 € mtl.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III
in Höhe von 1.550 €
im Härtefall 1.918 €



Insgesamt darf der von der Pflegekasse zu übernehmende Betrag 75 % des Gesamtbetrages aus dem Pflegesatz für die pflegebedingten Aufwendungen, dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und den gesondert berechenbaren Investitionskosten nicht übersteigen. Die Beträge der Pflegesätze für die Pflegestufe I, II und III sowie für die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung ergeben sich aus

der Vergütungsvereinbarung, die zwischen dem Träger des einzelnen Pflegeheims und den Landesverbänden/-vertretungen der Pflegekassen sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger vereinbart wurde.

Rentenrechtlich wirksame Zeiten bei der Pflege von Angehörigen können addiert werden

Ab 2013 betrifft eine weitere Verbesserung die Anrechnung der rentenrechtlich wirksamen Zeiten bei der Pflege von mehr als einem Angehörigen. Bis 31.12.2012 ist dafür folgende Voraussetzung: Wer sich um einen pflegebedürftigen Angehörigen mindestens 14 Stunden pro Woche, ehrenamtlich in häuslicher Umgebung kümmert, kann dafür Rentenversicherungsansprüche geltend machen. Wer jedoch gleichzeitig mehrere Pflegebedürftige betreut – jeden einzelnen aber weniger als 14 Stunden pro Woche –, kann die aufgewendete Zeit nicht addieren. Dies soll sich nun zum 01.01.2013 ändern. Einzige Voraussetzung: Die Pflegebedürftigen müssen mindestens der Pflegestufe I angehören.

Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge ist gestaffelt und richtet sich nach der Pflegestufe, dem Pflegeumfang und dem Rechtskreis, wo die Pflege ausgeübt wird.

Pflegestufe	I	II	III
West	131,87 €	263,74 €	395,61 €
Ost	111,44 €	222,88 €	334,32 €

Pflegekurse

Zur Unterstützung der Pflegepersonen und zur Verbesserung der Qualität der häuslichen Pflege bieten die Pflegekassen Pflegekurse an, teilweise auch in Zusammenarbeit mit Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, mit Volkshochschulen, Nachbarschaftshilfegruppen oder Bildungsvereinen. In diesen kostenlosen Kursen vermitteln ausgebildete Fachkräfte den Laienpflegern hilfreiche Kenntnisse und Fertigkeiten, die die Pflege und Betreuung zu Hause erheblich erleichtern und verbessern können. Die

Pflegekurse können auch im häuslichen Bereich des Pflegebedürftigen durchgeführt werden. Abgesehen von der fachlichen Weiterbildung stellen Pflegekurse für die Pflegenden, auch wegen der Möglichkeit des Austausches mit anderen Betroffenen, eine wertvolle Unterstützung dar. Die Kassen sind zu



umfassender Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen verpflichtet.

Erforderlichkeit der Heimpflege

Die Spitzenverbände der Pflegekassen haben in den Pflegebedürftigkeitsrichtlinien folgende Kriterien für die Erforderlichkeit der stationären Pflege festgelegt:

- Fehlen einer Pflegeperson
- fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen
- drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson
- drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen

- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können.

Bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III wird die Erforderlichkeit der stationären Pflege unterstellt.

Förderung von Wohngruppen

Bereits heute gilt: Die Pflegekassen können finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, z.B. für technische Hilfen im Haushalt. Die Zuschüsse sind maximal 2.557 €. Dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger nachzukommen, trotz Einschränkungen möglichst selbstbestimmt zu leben, fördert das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz alternative Wohnformen. Sie sind attraktiv für Menschen, die nicht mehr selbstständig wohnen können, aber



keine stationäre Pflege benötigen. Sie leben in eigenen Zimmern, haben aber auch Gemeinschaftsbereiche. Bewohner einer Wohngruppe können bereits jetzt Pflegeleistungen gemeinsam in Anspruch nehmen. Das bezeichnet man als „Poolen von Leistungen“. Kümmert sich beispielsweise in einer Wohngemeinschaft ein Pflegedienst um mehrere Pflegebedürftige, wird Zeit und somit Geld gespart. Mit diesem Geld können Pflegebedürftige z. B. zusätzliche Betreuungs-

leistungen finanzieren. Pflegebedürftige in selbstorganisierten Wohngruppen ab drei Pflegebedürftigen erhalten zusätzlich ab 2013 eine Pauschale von 200 € monatlich zur Finanzierung einer Präsenzkraft, die sich um organisatorischen Abläufe kümmert. Um Wohngruppen zu fördern, ist zudem ein Initiativprogramm zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen vorgesehen, das diese Pflegebedürftigen mit 2.500 € je Pflegebedürftigen unterstützt. Maximal werden 10.000 € je Wohngruppe gezahlt. Mit diesem Geld können zusätzlich zu den heutigen Zuschüssen von 2.557 € für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes weitere altersgerechte Umbauten finanziert werden.

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 dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten zu treffen. Die teilweise Freistellung kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden. Die Pflegezeit muss gegenüber dem Arbeitgeber 10 Tage vor Inanspruchnahme schriftlich angekündigt werden. Hierbei hat der Beschäftigte mitzuteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang er Pflegezeit in Anspruch nehmen will. Wenn der Beschäftigte nur eine teilweise Freistellung verlangt, muss er die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben.



Die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen ist gegenüber dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen.

Im akuten Pflegefall haben Beschäftigte das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage freistellen zu lassen, um für einen nahen Angehörigen eine gute Pflege zu organisieren. Auf Verlangen des Arbeitgebers hat der Beschäftigte dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorzulegen. Eine kurzzeitige Freistellung können alle Arbeitnehmer in Anspruch nehmen – unabhängig von der Betriebsgröße.

Pflegestützpunkte

In einem Pflegestützpunkt soll die Beratung über und die Vernetzung aller medizinisch-pflegerischen Leistungen unter einem Dach gebündelt werden. Der Stützpunkt bildet das gemeinsame Dach, unter dem das Personal der Pflege- und Krankenkassen, der Altenhilfe oder der Sozialhilfeträger den von Pflegebedürftigkeit Betroffenen ihre bisherigen Dienstleistungen vernetzt und aufeinander abgestimmt erläutern und vermitteln. Alle Angebote Rund-um-die-Pflege sollen erfasst sein, also z. B. auch die örtliche Altenhilfe und die Hilfe zur Pflege nach dem Recht der Sozialhilfe. Darüber hinaus soll das Ehrenamt einbezogen werden.



Pflegebedürftige und ihre Angehörigen erhalten hier alle wichtigen Antragsformulare, Informationen und konkrete Hilfestellungen. Wenn man etwa eine Wohnung altengerecht umbauen möchte, berät der Pflegeberater über mögliche Zuschüsse der Pflegekasse.

Wenn ein geeignetes Pflegeheim gesucht wird, hat der Pflegeberater den Überblick und kann helfen. Und wenn nach ehrenamtlichen Angeboten in den Gemeinden gefragt wird, wird auch hierzu beraten. Im Pflegestützpunkt soll also das gesamte Leistungsspektrum für Pflegebedürftige koordiniert werden. Sollte kein Pflegestützpunkt vorhanden sein, so wenden Sie sich an Ihren Pflegedienst.

Pflegeberater

Sofern Pflegestützpunkte eingerichtet sind, sind Pflegeberater dort anzusiedeln. Die Pflegekassen haben die Versicherten, die Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, darüber zu informieren, welcher Pflegeberater für ihn erreichbar ist. Der Pflegeberater wird in erster Linie im Sinne eines Fallmanagements, d.h. bezüglich der Bedarfslage im Einzelfall tätig. Er erstellt z.B. einen individuellen Versorgungsplan; auch ist er gehalten, Leistungsanträge unverzüglich den zuständigen Kassen zur weiteren Bearbeitung bzw. Genehmigung zu übermitteln.

Welche Pflegehilfsmittel gibt es?

Die aktuelle Fassung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses enthält folgende von der Pflegekasse zu vergütende Pflegehilfsmittel: Es gibt unterschiedliche Genehmigungen der verschiedenen Pflegekassen

Produktgruppe 50

- Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

- * Pflegebetten
- * Pflegebettzubehör
- * Pflegebettzurichtungen
- * Spezielle Pflegebett-Tische
- * Pflegelieggestühle

Produktgruppe 51

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene

- * Waschsysteme
- * Duschwagen
- * Produkte zur Hygiene im Bett (Bettpfannen, Urinflaschen, Urinschiffchen, wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen)

Produktgruppe 52

Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität

- * Hausnotrufsysteme, Solitärgeräte
- * Hausnotrufsysteme, angeschlossen an eine Zentrale

Produktgruppe 53

Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden

- * Lagerungsrollen
- * Lagerungshalbrollen



Produktgruppe 54

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

- * Saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch
- * Schutzbekleidung (Einmalhandschuhe, Schutzschürzen, Fingerlinge, Mundschutz)
- * Desinfektionsmittel

Wer hat Anspruch auf Pflegehilfsmittel?

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen (§ 40 Abs. 1 Pflege VG). Mittel, die zum täglichen Lebensbedarf gehören, sind keine Pflegehilfsmittel, auch wenn sie die Pflege erleichtern.

Physiotherapeuten

Krankengymnastik

Die Krankengymnastik dient der Mobilisation der Gelenke und der Stabilisation, Kräftigung der Muskulatur und des Bandapparates. Geschädigte Gelenke und Knochen sollen wieder endgradig mobilisiert werden und es soll eine Wiederherstellung erreicht werden. Durch verschiedene Techniken, z.B. Kräftigung, Dehnung und Mobilisation soll eine Haltungsverbesserung und ein optimales Zusammenspiel aller Teile des Bewegungsapparates erreicht werden.



Massage

Die Massage dient der Lockerung der Muskulatur durch vermehrte Durchblutung. Ablagerungen von Schlackestoffen im Muskelgewebe werden gelöst und abtransportiert, wodurch die Beweglichkeit wieder hergestellt wird. Die Muskulatur benötigt eine optimale Durchblutung und

Versorgung der Nerven, um optimale Leistung erbringen zu können. Wenn dies nicht gewährleistet ist, kommt es zu Verspannungen und Muskelhartspann. Durch verschiedene Massagetechniken, wie z.B. Knetung, Vibration, Streichung oder Bohrung wird die Durchblutung angeregt und die Beweglichkeit und Kraft der Muskeln gefördert.

Podologie

Hinter diesem Namen verbirgt sich der staatlich geprüfte medizinische Fußpfleger. Als anerkannter Medizinalfachberuf wird der Podologe oder die Podologin in unserem Gesundheitssystem eine vakante Versorgungslücke ausfüllen und als ärztlicher Assistenzberuf einen neuen Stellenwert erhalten. Podologen werden in Zukunft mehr benötigt, da Risikopatienten mit Diabetes mellitus, Rheumaerkrankungen oder Gefäßleiden ständig an Zahl zunehmen. Da ist die Zusammenarbeit von Patient, Arzt, Orthopädienschuhmacher und Podologe angesagt.

Hornhautabtragung und/oder Nagelbearbeitung sind Maßnahmen der Podologischen Therapie und verordnungsfähig.

Wie Sie Überforderungen vermeiden können

Informieren Sie sich umfassend, investieren Sie Zeit in das Zusammentragen von Informationen. Bitten Sie den behandelnden Arzt um ausführliche Information zum Krankheitsgeschehen sowie zu möglichen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Erkundigen Sie sich bei der Kranken- und Pflegekasse nach Unterstützungsmöglichkeiten. Jede Geschäftsstelle der Krankenkassen berät Sie gerne. Lassen Sie sich durch einen ambulanten Pflegedienst beraten. Gerade in der Anfangsphase einer Pflegesituation sind Informationen und Hinweise besonders wichtig. Je umfassender Sie sich informiert haben, desto besser können Sie die notwendigen Entscheidungen treffen und dadurch die Pflegesituation mitgestalten.

Denn als Pflegeperson müssen Sie nicht alle Aufgaben alleine bewältigen. Beziehen Sie den Pflegebedürftigen und die Familie in Entscheidungen ein. Von der Entscheidung, einen pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause zu pflegen, sind alle Familienmitglieder betroffen. Damit sich alle Beteiligten auf mögliche Veränderungen einstellen können, ist es wichtig, sie



bereits im Vorfeld an Planung und Vorbereitung der häuslichen Pflege zu beteiligen. Fördern Sie den Pflegebedürftigen in seiner Selbstständigkeit. Informieren Sie sich vor der Übernahme von Pflegeaufgaben zunächst immer über die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Pflegebedürftigen und beziehen Sie seine Selbsthilfemöglichkeiten ein. Motivieren Sie den Pflegebedürftigen dazu, seine Fähigkeiten einzusetzen und übernehmen Sie nur die Aufgaben, die er selbst nicht ausführen kann. Nutzen Sie auch Hilfsmittel, die dem Pflegebedürftigen eine größere Selbstständigkeit ermöglichen. Vernachlässigen Sie Ihre eigene Gesundheit nicht. Im Sinne einer gesunden "Selbstpflege" sollten Sie Ihre eigenen Bedürfnisse ebenso ernst nehmen wie die Wünsche und Erwartungen des Pflegebedürftigen.

Alltagshilfen

Unter der Bezeichnung Alltagshilfen werden Hilfsmittel für den Haushalt, für das Essen und Trinken, für die Körperpflege sowie das An- und Auskleiden angeboten. Sie sollen Bewegungseinschränkungen der Arme, sowie eine mangelnde Greif- und Haltefunktion der Hände ausgleichen.



Das Greifen und Halten kann durch Greifzangen, Griffverlängerungen oder Griffverdickungen verbessert werden. Bei vielen Verrichtungen wird eine Hand dazu benutzt, Gegenstände festzuhalten.



Ess- und Trinkhilfen: Spezialbestecke mit besonderen Griffen für Rechts- bzw. Linkshänder, Besteckhalter zum Ausgleich einer fehlenden Greiffunktion, Hochrandteller, Warmhalteteller, Tellerränder, Trinkbecher sowie Haltegriffe für Gläser sind nur einige Hilfsmittel aus dem umfangreichen Angebot. Wichtig ist, dass die Hilfsmittel die individuellen Bewegungseinschränkungen ausgleichen.



Strumpfanzieher, Anziehhaken, Knöpfhilfe gehören zu den Anziehhilfen. Sie sollen Bewegungseinschränkungen der Hände, Arme oder der Wirbelsäule ausgleichen. Wichtig ist, dass sie leicht und bedienungsfreundlich sind.

Impressum: Herausgeber:
Vollmuth Marketing GmbH
Uhlandstraße 18
71155 Altdorf
Tel. 0 70 31/60 73 73
Fax 0 70 31/60 73 74
E-Mail: sv@Vollmuth-Marketing.de
www.dentumed.de

Der Umwelt zuliebe drucken wir auf chlorfrei gebleichtem Papier.

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



Bestnoten
vom
MDK



Ich freue mich auf die **Kurzzeitpflege** im Haus Edelberg!

Sie brauchen eine Pause? Wir bieten Ihnen im Haus Edelberg unsere qualifizierte und zuverlässige Kurzzeit-, Tages-, Nacht- und Wochenendpflege, bezuschusst durch Ihre Krankenkasse. Vertrauen Sie Ihr Familienmitglied unseren gut ausgebildeten und fürsorglichen Mitarbeitern an. Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gerne persönlich.

Senioren-Zentrum Haus Edelberg
Klosterhof 1+3 · 74348 Lauffen a.N.
Tel.: 07133/991-0 · www.haus-edelberg.de



Haus Edelberg

Ganz an Ihrer Seite

***Sich gegenseitig zu helfen...
ist eine gute Idee!***

Jeder Mensch hat etwas, das ihn antreibt.

Wir machen den Weg frei.

www.vbu-volksbank.de

**VBU Volksbank
im Unterland eG**

