

Pflege Aktuell

Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung

Diakonie 

Diakoniestation Ohm-Felda

Evangelischer Kirchlicher Zweckverband

Helfen • Beraten • Pflegen

*Alles aus
einer Hand*



Diakoniestation Ohm-Felda

Zur Alten Hohle 18

35325 Mücke

Telefon 0 64 00 - 95 99 490

Telefax 0 64 00 - 90 245

info@diakoniestation-ohm-felda.de

Büro Homberg/Ohm

in den Räumen des Familienzentrums

Frankfurter Straße 1

35315 Homberg/Ohm

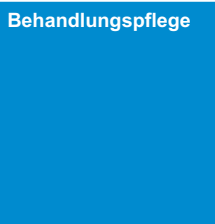
Telefon 0 66 33 - 55 55

www.diakoniestation-ohm-felda.de

Grundpflege



Behandlungspflege



Betreuung

Verhinderungspflege



Willkommen bei

Steinhardt GmbH

Ihr freundliches Sanitätshaus
Marktstr. 1, 35315 Homberg

QUALITÄT
NACH
DIN ISO
9001
MANAGEMENT

Jeden Tag schöner leben

- Mobilitäts- und Reha-Hilfen
- Lymphversorgung
- Venen-Kompetenzzentrum
- Sanitätshausartikel
- Brustprothetik
- Bandagen
- Miederwaren
- Eigene Rehawerkstatt

Tel.: (0 66 33) 64 20 68
Fax: (0 66 33) 64 27 52






Master-
kraft **auto reparatur Volp**

Autoservice Volp • Ohmstrasse 4

35325 Ober-Ohmen

kontakt@autoservice-volp.de
<http://www.autoservice-volp.de>

-  Reparaturen aller Fabrikate
-  Unfallinstandsetzung
-  Reifenservice




RATHAUS & APOTHEKE

Dr. Christian Gerninghaus

Frankfurter Str. 25, 35315 Homberg, Tel: 06633 325

- Krankengymnastik
- KG-Neuro
(z.B. nach Schlaganfall)
- Lymphdrainage
- Hausbesuch



**Physiotherapie
Thomas Frank**

Bernsfelderstr. 9
35325 Mücke Nieder Ohmen
Tel.: 0 64 00 / 95 68 288



OPEL  **AUTOHAUS WEISS+SOHN**

Inhaber Hans Werner Lack
Ringstraße 5
35329 Gemünden-Burg-Gemünden
Tel: 06634-574 Fax: 06634-8643
E-Mail. info@opel-weiss.de
www.opel-weiss.de



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

nach wie vor ist der Informationsbedarf zu 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 zur Verfügung.

Auch bisher noch ganz oder teilweise selbstständige Menschen können durch eine chronische Krankheit, eine Behinderung oder auch einfach durch Alterserscheinungen in die Lage kommen, Hilfe zu 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 Pflegenden als auch die bedürftige Person gründlich überdenken sollten.



by_daniel stricker_pixelio.de

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 eines Pflegedienstes oder, wenn dies in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, in einer stationären Einrichtung 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, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Krankheiten oder Behinderung in diesem Sinne sind z.B.:

- Lähmungen, Amputationen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- oder Bewegungsapparat
- Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane
- Störungen des Zentralnervensystems, wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen
- endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen

by_Joujou_pixelio.de

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, Aufnahme der Nahrung
- ☞ im Bereich der Mobilität: Selbstständiges 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, Waschen der Wäsche und Kleidung und auch das Beheizen der Wohnung

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe 0 – Demenziell erkrankte und behinderte Menschen

Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, jedoch noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, können die Pflegestufe 0 erhalten und neben dem Pflegegeld oder den Pflegesachleistungen auch Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Demenzbetreuungsgruppen und häusliche Demenzbetreuung erbringt der Pflegedienst Ihres Vertrauens (Antragsstellung bei der Pflegekasse).

Pflegestufe 1 –Erheblich Pflegebedürftige–

Pflegebedürftige der Pflegestufe 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 Pflegeperson, für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. (Zusätzlich unterscheidet man noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz).)



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 Pflegeperson, für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen. (Zusätzlich unterscheidet man noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz).)



Pflegestufe 3 –Schwerstpflegebedürftige–

Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität rund um die Uhr der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen. (Zusätzlich unterscheidet man noch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (Demenz).)

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 .

Pflegeberatung

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen Antragstellern 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.



Fristgerechte Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit

Zeitnahe Entscheidungen sind gefordert. Wenn die Pflegekassen Leistungsentscheidungen nicht fristgerecht treffen (5 Wochen), dann haben sie dem Antragsteller ab dem ersten Tag der Überschreitung 10 € täglich als erste Versorgungsleistung zur Verfügung zu stellen. Damit die Pflegekassen auch rechtzeitig entscheiden können, erhalten sie die Möglichkeit, andere Gutachter als den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) einzusetzen.

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, sollen diese besser genutzt werden. Deshalb wird 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.

Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn Angehörige oder Ehrenamtliche die Pflege übernehmen.

Pflegebedürftige, die im häuslichen Bereich gepflegt werden, erhalten Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistungen sowie häusliche Betreuung. Sie wird durch professionelle ambulante Pflegedienste erbracht, die Vertragspartner der Pflegekassen sind.

Pflegestufe	Pflegegeld	Pflegesachleistung je Monat
0 (mit Demenz*)	123 €	231 €
I	244 €	468 €
I (mit Demenz*)	316 €	689 €
II	458 €	1.144 €
II (mit Demenz*)	545 €	1.298 €
III	728 €	1.612 €
III (mit Demenz*)	728 €	1.612 €
Härtefall		1.995 €
Härtefall (mit Demenz*)		1.995 €

**für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz*

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 so ist diese Abrechnungsart 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.

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. Kosten dieses Pflegeeinsatzes übernimmt die Pflegekasse. Bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz können Beratungsbesuche doppelt so oft stattfinden.

Pflegegeld kann in folgenden Fällen nicht gezahlt werden:



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

Fortzahlung von Pflegegeld, wenn sich die Angehörigen eine Auszeit nehmen

Machen Angehörige Gebrauch von der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, werden sie für jeweils bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes erhalten.

Pflegende Angehörige haben bei eigener Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme zudem die Möglichkeit, den Pflegebedürftigen mitzunehmen. Oft sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige in der Nähe sein kann.



by_Dirk Mertens_pixelio.de

Betreuungs- und Entlastungsleistungen

ALLE, die in einer Pflegestufe eingestuft sind, erhalten zur Finanzierung der zusätzlichen Betreuungsleistungen und hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 45 b SGB XI pro Monat einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von 104 €. Auch diese Leistungen erbringt der Pflegedienst.

Verhinderungspflege

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege. Eine Ersatzpflege bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr ist möglich (Mindestpflegezeit von 6 Monaten muss von der Pflegeperson erreicht sein) mit Leistungen bis zu 1.612 €. Außerdem kann bis zu 50% des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 €) 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 auf 6 Wochen, sondern nur auf den Höchstbetrag. Das Pflegegeld wird in diesem Fall in voller Höhe weiter gezahlt.

Die 1.612 € können für die Ersatzpflege durch einen ambulanten Pflegedienst, entfernte Verwandte oder eine fremde Person verwendet werden.

Kombination von Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit ambulanten Sachleistungen

Der Bezug von Pflegegeld kann mit der Inanspruchnahme von Sachleistungen (professioneller Unterstützung) kombiniert werden.

Die Leistungen der Tages-/Nachtpflege können ohne Anrechnung auf die Sachleistungen bzw. das Pflegegeld bezogen werden.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.



Kurzzeitpflege

by_Helene Souza_pixelio.de

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:

Bei der Kurzzeitpflege Stufen 1 - 3, werden Pflegebedürftige vorübergehend in einer stationären Einrichtung untergebracht.

Reicht die Förderung von 1.612 € pro Kalenderjahr nicht aus, so kann die Leistung für die Verhinderungspflege auch für die Kurzzeitpflege genommen werden, soweit diese noch nicht ausgeschöpft ist (bis zu 3.224 €).

- ☞ für eine Übergangszeit nach stationärer Behandlung
- ☞ in Krisensituationen, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht ausreichen. Ein Leistungsanspruch besteht für längstens 4 Wochen je Kalenderjahr oder 8 Wochen inklusive Verhinderungspflege.

Leistungen der vollstationären Pflege

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

Pflegestufe	Leistung pro Monat	
0 (mit Demenz*)	0 €	
I (mit und ohne Demenz)	1.064 €	<i>*für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz</i>
II (mit und ohne Demenz)	1.330 €	
III (mit und ohne Demenz)	1.612 €	
Härtefall (mit und ohne Demenz)	1.995 €	



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 entsprechenden Pflegeheims und den Landesverbänden/-vertretungen der Pflegekassen sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger vereinbart wurde.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (siehe auch Seite 19)

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 40 €)
- ☞ technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. Mobilitätshilfen, Pflegebetten (grundsätzlich leihweise, sonst eine Zuzahlung i.H.v.10 %, höchstens 25 € 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 monatlich pauschal gezahlt bis zu:

Pflegestufe	Leistung pro Monat	
0 (mit Demenz*)	231 €	
I	468 €	
I (mit Demenz*)	689 €	<i>*für Menschen mit</i>
II	1.144 €	<i>erheblich eingeschränkter</i>
II (mit Demenz*)	1.298 €	<i>Alltagskompetenz</i>
III	1.612 €	
III (mit Demenz*)	1.612 €	

Rentenrechtlich wirksame Zeiten bei der Pflege von Angehörigen können addiert werden

Für pflegende Angehörige bei der häuslichen Pflege von Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegestufe 1 werden die Zeiten rentenrechtlich angerechnet. Ab einem Zeitaufwand von mehr als 14 Stunden pro Woche können seitens der pflegenden Angehörigen Rentenversicherungsansprüche geltend gemacht werden. Versorgen pflegende Angehörige mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegestufe 1, so können die dafür aufgebrauchten Pflegezeiten addiert werden. Die Höhe der sich daraus ergebenden Rentenversicherungsbeiträge sind gestaffelt und richten sich nach der Pflegestufe, dem Pflegeumfang und dem Rechtskreis, wo die Pflege ausgeübt wird.



Pflegekurse/ Pflegeanleitung

Zur Unterstützung der Pflegepersonen und zur Verbesserung der Qualität der häuslichen Pflege bieten die Pflegekassen Pflegekurse an, teilweise auch in Zusammenarbeit mit Verbänden und Pflegediensten, mit Volkshochschulen, Nachbarschaftshilfegruppen oder Bildungsvereinen. In diesen kostenlosen Kursen vermitteln ausgebildete Fachkräfte den Laienpflegern hilfreiche Kenntnisse und Fertigkeiten, welche 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. Die Kosten trägt die Pflegekasse.

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 selbständig 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.



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.

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 betragen maximal 4.000 €. Um dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger nachzukommen, trotz Einschränkungen möglichst selbstbestimmt zu leben, werden alternative Wohnformen gefördert. 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.



© drubig-photo - Fotolia.com

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 Betreuungsleistungen finanzieren. Pflegebedürftige in selbstorganisierten Wohngruppen ab drei Pflegebedürftigen erhalten zusätzlich eine Pauschale von 205 € monatlich zur Finanzierung einer Präsenzkraft, die sich um organisatorische Abläufe kümmert. Um Wohngruppen zu fördern, ist zudem ein Initiativprogramm zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen vorhanden, das diese Pflegebedürftigen mit 2.500 € je Pflegebedürftigem unterstützt. Maximal werden 10.000 € je Wohngruppe gezahlt.

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 bis zu 6 Monate kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden (mind. 15 Beschäftigte). Die Pflegezeit muss gegenüber dem Arbeitgeber 10 Tage vor Inanspruchnahme schriftlich angekündigt werden. Der Beschäftigte hat mitzuteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang er Pflegezeit in Anspruch nehmen will. Bei Verlangen einer nur teilweisen Freistellung, muss der Beschäftigte 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. Zusätzlich gibt es noch die Familienpflegezeit. Fragen Sie hierzu Ihren Pflegeberater.

Pflegestärkungsgesetz 2 gültig ab 01.01.2017

Vorausschau. Änderungen können sich noch ergeben.

Fünf Pflegegrade, die der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Die sechs Bereiche sind:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz folgen nun weitere Verbesserungen.

Hauptleistungsbeträge in Euro	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125*	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1298	1612	1995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1262	1775	2005

In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes (z. B. altersgerechte Dusche) oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen. Somit wird der Kreis der Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, deutlich erweitert.

Höhe des Eigenanteils in der Vollstationären Pflege

In der vollstationären Pflege kommt es für die Betroffenen nicht auf die Höhe der Leistungsbeträge an, sondern auf die Höhe des Eigenanteils, der aus eigener Tasche bezahlt werden muss. Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Dadurch werden viele Pflegebedürftige entlastet. Alle Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Dieser unterscheidet sich zwischen den Pflegeheimen. Im Bundesdurchschnitt wird der pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen. Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen. Auch diese unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim. Viele erhalten mehr Leistungen, niemand wird schlechter gestellt

Automatische Überleitung ins neue System

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem Umfang, die allermeisten erhalten sogar deutlich mehr.

Konkret gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. (Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet). Menschen mit geistigen Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad.

In stationären Pflegeeinrichtungen hat ab 2017 jeder Versicherte Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote.

Das Pflegestärkungsgesetz II stärkt den Grundsatz "Reha vor Pflege". Durch Rehabilitationsleistungen kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindert oder hinausgezögert werden. Deshalb wird der Medizinische Dienst zur Anwendung eines bundesweit einheitlichen, strukturierten Verfahrens für die Rehabilitationsempfehlungen verpflichtet.

Physiotherapie / Krankengymnastik

dient der Mobilisation der Gelenke und der Stabilisation, Kräftigung der Muskulatur und des Bandapparates. Geschädigte Gelenke und Knochen sollen wieder 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.



Logopädie

© Robert Knechtle - Fotolia.com

leitet sich von den griechischen Begriffen ‚logos‘ = Rede, und ‚paideia‘ = Lehre, Ausbildung ab. Probleme bei der Sprache oder dem Sprechen, können mit Hilfe der Logopädie behoben oder doch zumindest deutlich verbessert werden. Häufige Symptome: Schwierigkeiten bei der Aussprache, Wortschatz, Grammatik, beim Verstehen und auch beim Lesen und Schreiben. Weitere Behandlungsschwerpunkte sind Probleme bei der Nahrungsaufnahme und beim Schlucken.

Ergotherapie

kommt aus dem Griechischen "ergon". Es bedeutet in etwa werken, tun oder handeln. Ziel der Ergotherapie ist es, nicht vorhandene oder verlorengegangene körperliche, psychische oder kognitive Funktionen wiederherzustellen oder zu fördern, so dass der Betroffene die größtmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag erreichen kann.

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
- * Pflegeliegestühle

Produktgruppe 51

- Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene

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

Produktgruppe 52

- Pflegehilfsmittel zur selbstständigeren Lebensführung/Mobilität

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

Produktgruppe 53

- Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden

- * Lagerungsrollen
- * Lagerungshalbrollen



Produktgruppe 54

- Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel monatlich bis 40 €

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

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, Teller-ränder, Trinkbecher sowie Haltegriffe für Gläser sind nur einige Hilfsmittel aus dem umfangreichen Angebot. Wichtig ist, dass die Hilfsmittel die individuellen Bewegungseinschränkungen



ausgleichen. Strumpfanzieher, Anziehhaken und 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
Umlandstraße 18
Stand November 2015
71155 Altdorf
Tel. 0 70 31/60 73 73
Fax 0 70 31/60 73 74
www.dentumed.de
E-Mail: info@vollmuth-marketing.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.

