

# 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 - 95 99 499

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

Ausgabe  
2020

## Mit dem DRK sorgenfrei durchs Alter



### Hausnotruf

#### Hilfe per Knopfdruck - rund um die Uhr.

- Sicherheit & Selbständigkeit in den eigenen vier Wänden
- Entlastung von pflegenden Angehörigen
- 365 Tage, rund um die Uhr



### Menüservice

#### Wir bringen Genuss ins Haus.

- Leckere Menüs tiefkühlfrisch ins Haus gebracht
- Große à-la-carte Menüauswahl mit Desserts & Kuchen
- wertvolle Ernährung zum Wohlfühlen, auch für Diäten
- kostenloses Probemenü

**Jetzt  
informieren!**

 **06631 / 919 910**

 **www.drk-alsfeld.de**

Liebe Leserin, lieber Leser,

Über die Pflegeversicherung wird aktuell viel in den Medien berichtet. Es geht um die bessere Versorgung durch ambulante Dienste, in Pflegeheimen und Krankenhäusern. Was aber sind die Möglichkeiten, die man selbst hat? Welche Unterstützung erfahren wir durch die Pflegekasse? Welche Leistungen übernimmt die Krankenkasse?

Von Pflege betroffen sein, das kann durch einen Unfall oder eine Krankheit geschehen, aber auch durch die schleichenden Einschränkungen des Älterwerdens.

Die aktuellen Informationen rund um das Thema Pflege haben wir für Sie mit dieser Broschüre zusammengefasst. Wir informieren über Möglichkeiten der Hilfe und über Erleichterungen. Mit Informationen und Beratung stehen wir Ihnen darüber hinaus gerne zur Verfügung.

Nahestehende Menschen, Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn können bereit sein, sich der Pflege des bedürftigen Menschen anzunehmen. Solch eine Entscheidung will wohl bedacht sein.

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

Ist das Übernehmen 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 in einer Tagespflege versorgt werden. Ist das Wohnen in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich, besteht Anspruch auf vollstationäre Versorgung.



Foto von Krivec Ales von Pexels

# Wann ist man pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegestärkungsgesetzes 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
- > nur 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 7,5 %)**  
(z. B. örtliche u. zeitliche Orientierung, Erkennen von Personen etc.)
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Gewichtung 7,5 %)**  
(z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. **Selbstversorgung (Gewichtung 40 %)**  
(z. B. Körperpflege, Ernährung etc. > "Grundpflege")
5. **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Gewichtung 20 %)**  
(z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
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 Rechen-system 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% optische Darstellung von 0 bis 100 %

kein Pflegegrad  
10% unter 12,5 Gesamtpunkte

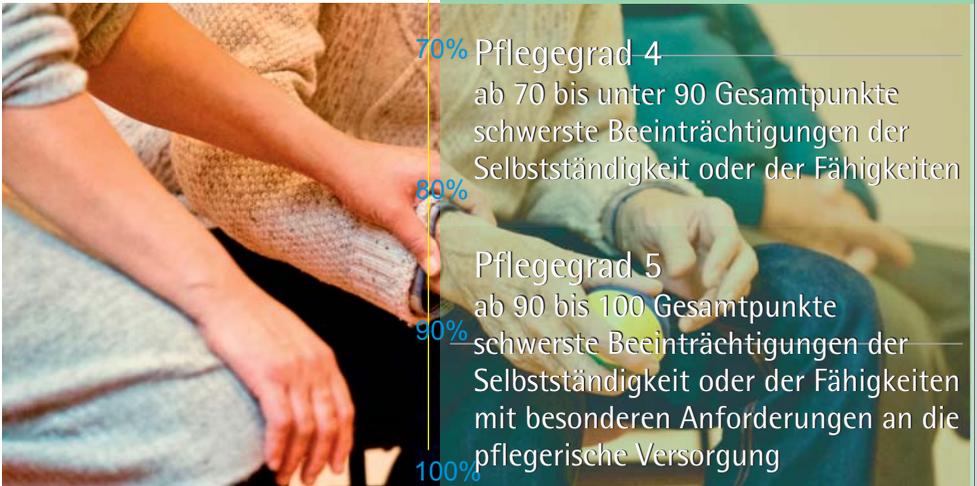
20% Pflegegrad 1  
ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte  
geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

30% Pflegegrad 2  
ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte  
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

40% Pflegegrad 3  
ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte  
schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

50% Pflegegrad 4  
ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte  
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

60% Pflegegrad 5  
ab 90 bis 100 Gesamtpunkte  
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



# Pflegeberatung

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen den Versicherten oder pflegenden Angehörigen und weiteren Pflegepersonen 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 welcher der Versicherte lebt, erfolgen. Können Pflegekassen diese Leistung zeitgerecht nicht selbst erbringen, müssen sie ihm 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.



## Fristgerechte Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit

Zeitnahe Entscheidungen sind gefordert. 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, 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, soll 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 Pflegebedürftige beziehungsweise deren Angehörige 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. 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.

<b>Pflegegrad</b>	<b>Pflegegeld</b>	<b>Pflegesachleistung je Monat</b>
Pflegegrad 1	(nur Anspruch auf Beratungsgespräch halbjährlich) 125 € für Entlastungsleistungen	
Pflegegrad 2	316 €	689 €
Pflegegrad 3	545 €	1298 €
Pflegegrad 4	728 €	1612 €
Pflegegrad 5	901 €	1995 €



## 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. 4000 €)
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

## § 45b Sozialgesetzbuch XI -Entlastungsbetrag

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 entsprechend Pflegesachleistungen des § 36 SGB XI in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht für die Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (für Pflegegrad 1 ist es erlaubt)
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

# Verhinderungspflege

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege ab dem Pflegegrad 2. 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.

Sind im jeweiligen Monat die Pflegesachleistungen nicht ausgeschöpft worden, können bis zu 40 % anteilig umgewandelt werden nach § 45a SGB XI. Damit erhöht man die Anzahl von Arbeitsstunden eines zugelassenen Anbieters, die die Pflegeversicherung finanziert, um einen großen Anteil.

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

## 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



Photo by Ben White on Unsplash

Verhinderungspflege je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes erhalten. Pflegenden Angehörigen 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.

# Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstatt der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt.

Der Pflegebedürftige ist 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
- bei Inanspruchnahme häuslicher Krankenpflege (Grundpflege / hauswirtschaftliche Versorgung SGB V § 37.1a)
- bei Inanspruchnahme der vollstationären Pflege
- bei ähnlichen Leistungen anderer Behörden und Einrichtungen (z.B. Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz)

## 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, indem der Pflegebedürftige Sachleistungen 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.

## Rehabilitation für pflegende Angehörige

Viele pflegende Angehörige haben gesundheitliche Probleme. Sie sind oftmals chronisch erschöpft, haben depressive Verstimmungen und oft auch körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen. Tanken Sie mit einer Kur, Reha oder einem Erholungsurlaub neue Kraft für den Pflegealltag.

Pflegenden Angehörigen wird es ermöglicht, nach ärztlicher Verordnung eine von der Krankenkasse zu genehmigende stationäre Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, ohne dass zuvor ambulante Leistungen durchgeführt worden sind.



Photo by Marius Venter from Pexels

# Kurzzeitpflege

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.

Anspruchsberechtigt sind die Pflegegrade 2 bis 5.

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

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

# Video-Sprechstunden

Um eine bessere Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegeheimen zu ermöglichen, werden Sprechstunden und Fallkonferenzen per Video als telemedizinische Leistung umfangreich ermöglicht. In diesem Zusammenhang wird die Videosprechstunde insgesamt für alle Versicherten und in der häuslichen Pflege im weiten Umfang ermöglicht. Hier steht die psychotherapeutische Behandlung mit im Fokus.



# 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.

Pflegegrade	Leistung pro Monat
Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1262 €
Pflegegrad 4	1775 €
Pflegegrad 5	2005 €



## 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. 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 2	689 €
Pflegegrad 3	1298 €
Pflegegrad 4	1612 €
Pflegegrad 5	1995 €

## 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 40 €)
- technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. Hausnotruf, Mobilitätshilfen, Pflegebetten. Diese sind grundsätzlich leihweise, sonst eine Zuzahlung i.H.v.10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel; Befreiung ist möglich, wenn die Zuzahlungsgrenze erreicht ist.

## Fahrtkosten

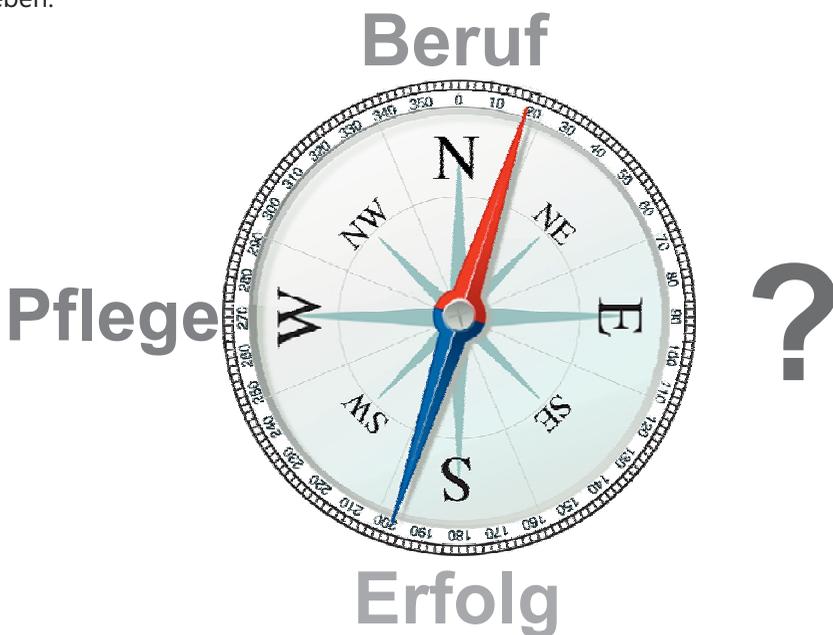
Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Fahrten aus zwingenden medizinischen Gründen wie die Verlegung in ein anderes Krankenhaus, Rettungsfahrten, Krankentransport oder zu ambulanten Krankenbehandlungen, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt werden kann. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. Die Übernahme von Fahrtkosten erfolgt nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse. Zuzahlung: mindestens 5 € und höchstens 10 €.

Für Krankenfahrten zur ambulanten zahnärztlichen oder ambulant fachärztlichen Behandlung gilt die Genehmigung als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“,
2. eine Einstufung gemäß § 15 SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5, bei Einstufung in den Pflegegrad 3 zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität oder
3. eine den Nummern 1 und 2 vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität nach Maßgabe der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12.

# 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 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. 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.

# Leistungen der sozialen Sicherung

Die Pflegeversicherung gibt den 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.

## 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 die pflegebedürftige Person verursacht wurden).

# Seniorenrecht

Seniorenrecht ist eine Mischung aus Sozialrecht, Familienrecht, Erbrecht und Arbeitsrecht.

Wichtige Bereiche sind Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuer nach eigener Wahl.

Ebenso ist das Erbrecht ein wichtiger Teil. Die Gestaltung des Testaments oder auch steuerrechtliche Überlegungen zu Lebzeiten und im Erbfall.

Ihre Ansprechpartner sind hier Anwälte oder Notare.



## Urlaub für und mit pflegebedürftigen Menschen

Es tut allen gut, einmal den Alltag hinter sich zu lassen. Das gilt ganz besonders für pflegebedürftige Menschen – und für die, die sie pflegen. Hier gibt es Urlaubshotels, welche sich auf Menschen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen ausrichten. Anbieter, welche Pflegebetten als Standard haben. Sie bieten Programme an, bei denen die von Pflege betroffene Person, als auch die pflegende Person sich erholen und entspannen können. Für die Pflege vor Ort sind Fachkräfte vorhanden, oder der Pflegedienst vor Ort unterstützt Sie bei Ihren Belangen.

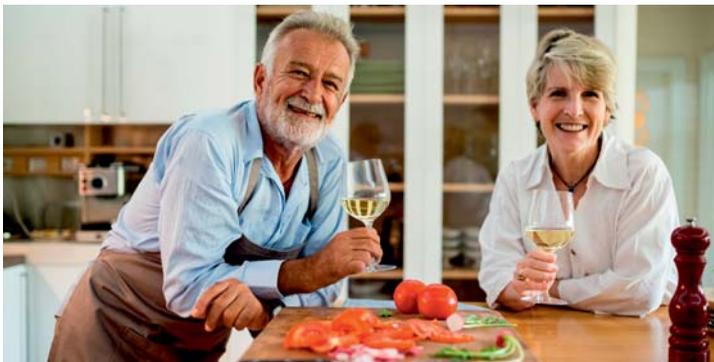
Ein Weg ab und zu mal etwas Neues zu erleben, neue Menschen kennenzulernen, in schöner Umgebung zu entspannen oder kulturelle Angebote zu nutzen. Ein gemeinsamer Urlaub kann der Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Angehörigen gut tun.

# Ambulant betreute Wohngruppen

Viele von der Pflege betroffene Menschen und deren Familien sind auf der Suche nach einer geeigneten, professionellen Betreuungs- und Wohnform. Dabei gibt es durchaus Alternativen. Die ambulant betreute Wohngruppe zeichnet sich durch ein selbstbestimmtes und individuelles Leben, trotz Hilfebedarf, aus. Hier wohnen Menschen in ihren eigenen Zimmern gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus und nutzen die Gemeinschaftsräume zusammen. Sie organisieren die benötigten Hilfen gemeinsam und erledigen Aufgaben, welche sie selbst bewältigen können.

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 4000 €. Maximal werden 16.000 € je Wohngruppe gezahlt. Mit diesem Geld können Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes oder weitere altersgerechte Umbauten finanziert werden.

GEMEINSAM



STATT EINSAM!

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten, unter bestimmten Bedingungen, zusätzlich eine Pauschale von 205 € monatlich, zur Finanzierung einer Präsenzkraft, die sich um organisatorische Abläufe kümmert.

## Poolen von Leistungsansprüchen

Mehrere Pflegebedürftige, die in einer Wohngemeinschaft, einem Haus oder in unmittelbarer Nähe zueinander leben, können Leistungsansprüche poolen, das heißt Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam abrufen. Die Pflegedienste sind verpflichtet, die dadurch entstehenden Zeit- und Kostenreserven im Interesse der Pflegebedürftigen einzusetzen. Diese Reserven können sie beispielsweise für die Betreuung nutzen. Allerdings dürfen solche Leistungen nur dann zu Lasten der gesetzlichen Pflegeversicherung erbracht werden, wenn die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung von jedem teilnehmenden Pflegebedürftigen, gesichert ist.

# Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben häufig aufgrund ihrer familiären Situation keine Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb wird 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 pflegebedürftige Person kann gleichzeitig in der Rehaeinrichtung betreut werden. Andernfalls müssen Kranken- und Pflegekasse die Betreuung organisieren. Rehabilitationsleistungen für erwerbstätige pflegende Angehörige liegen dabei weiterhin in der Verantwortung der gesetzlichen Rentenversicherung.

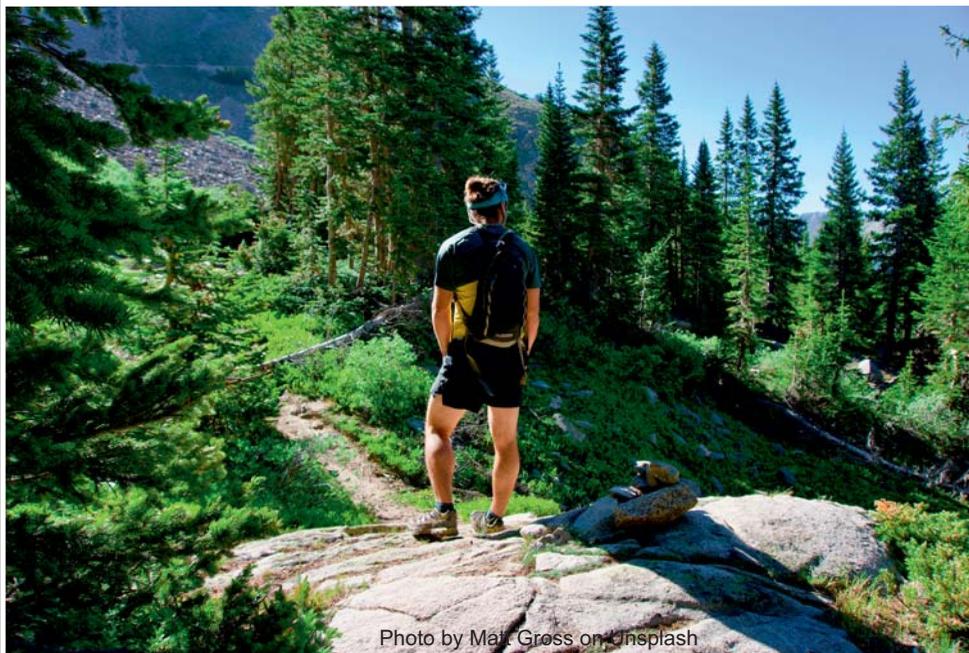


Photo by Matt Gross on Unsplash

**Impressum:** 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](http://www.dentumed.de)  
E-Mail: [info@vollmuth-marketing.de](mailto:info@vollmuth-marketing.de)

Stand  
Mai  
2020



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.

# Demenz

Wie erkenne ich Demenz? Es beginnt mit kleinen Anzeichen. Etwas gerade Geschehenes ist schon wieder vergessen. Manche Menschen werden antriebslos, gehen den bisherigen Hobbys nicht mehr nach oder ziehen sich zurück. Gedächtnislücken und Schwierigkeiten bei der Sprache oder Orientierung können auftreten wie auch der Verlust des Überblicks über die Finanzen oder Fehleinschätzungen im Straßenverkehr. Stimmungsschwankungen in bisher unbekannter Art oder Angst, Reizbarkeit, Misstrauen. Es ist nicht ein einzelner Punkt, der auf Demenz hinweist. Eher sind es die Anhäufungen von Defiziten. Es fällt auf, dass der betroffene Mensch nicht mehr vergleichbar am Leben teilnimmt wie zuvor. Je weiter die Krankheit fortschreitet, umso deutlicher sind die Anzeichen.



Demenz ist eine Krankheit. Nervenzellen im Gehirn werden zerstört. Das Aufnehmen von Neuem oder das Erinnern an kürzlich Erlebtes wird schwieriger oder ist nicht mehr möglich. Je neuer die Erfahrungen sind, desto schneller sind diese vergessen. Es ist eine Entwicklung in die Vergangenheit. Bisher vorhandene Fähigkeiten schwinden. Was vorhin oder gestern war, fehlt im Gedächtnis. Was war letzte Woche oder vor einem Monat? Keine oder wenige Erinnerungen sind hier vorhanden.

Im Anfangsstadium der Demenz können Erkrankte oft ihr Leben weiter in Selbstständigkeit verbringen. Mit Hilfe von Merkzetteln und Ritualen sind sie fähig, weiter am Tagesablauf teilzunehmen. Oft beginnt dann aber bereits das Nachlassen in der Wohnungs- oder auch Körperpflege. Der Erkrankte nimmt seine Defizite selbst wahr, was zur Depression führen kann.

In diesem Stadium kann die betroffene Person noch die wichtigsten Entscheidungen selbst treffen. So ist es ratsam, Dinge wie Finanzen aber auch Vollmachten für die

Bezugspersonen zu klären. Es ist bereits jetzt Zeit über Pflege und Unterstützung nachzudenken. Können und wollen die Angehörigen diese Aufgabe übernehmen? Welcher Pflegedienst bietet hier die denkbar beste Unterstützung an? Im mittleren Stadium sind die Ausfälle der geistigen und körperlichen Leistung bereits umfangreicher. Die Erinnerungen gehen schon zum Teil über ein Jahrzehnt zurück. Die Wahrnehmungen sind gestört. Das Verhalten ist nicht mehr wie bisher. Grundlegende Verhaltensänderungen, Boshaftigkeiten, Beschimpfungen können vorkommen, welche es in dieser Art vorher nicht gab. Viele Fragen werden wiederholt gestellt. Die demente Person spricht über Dinge aus der Vergangenheit. Auch über bereits verstorbene Menschen, als wenn diese noch leben würden. Hier ist es wichtig, die richtigen Antworten zu geben.



Der Versuch, die falschen Aussagen der betroffenen Person zu korrigieren, führt unweigerlich zu Streit. Besser ist es, allgemeine Antworten zu geben und die manchmal nicht nachzuvollziehenden Fragen allgemein zu beantworten oder die Person abzulenken. Dadurch kann Streit vermieden werden. Für Tätigkeiten, welche die Person ausführt oder versucht auszuführen, sollte auch gelobt werden. Gehen und körperliche Bewegung sind Tätigkeiten, die ausgeführt werden können. Daher ist z. B. ein Spaziergang gut, für die Selbstbestätigung der dementen Person.

Im Endstadium der Demenz kann sich die betroffene Person nicht mehr selbst versorgen. Pflege ist im vollen Umfang nötig. Vertraute Personen werden nicht mehr erkannt. Der Wortschatz ist extrem eingeschränkt. Die körperlichen Funktionen sind nicht mehr zu kontrollieren. Hilfe für sämtliche Belange ist nötig.

Die Belastung für die pflegenden Personen ist so hoch, dass diese oft selbst ohne Hilfe nicht mehr auskommen. Hilfen bieten unter anderem Alzheimer- oder Demenz- und Angehörigengruppen, Ambulante Pflegedienste, Betreuungsgruppen, Tages- und/oder Nachtpflegeeinrichtungen. Weiter kann auch die Pflege im Heim eine Hilfe sein oder für wenige Wochen die Kurzzeitpflege.

# 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 Bevollmächtigter/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](http://www.bmjv.de) die gesetzlichen Grundlagen über die Patientenverfügung zum Download hinterlegt.

*Patientenverfügung*  
*Sterbegeldversicherung*  
*Schonvermögen*



## 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.





Inh. Hans-Werner Lack e.K.  
Ringstraße 5  
35329 Gemünden Felda

Tel.: 06634 574  
www.opel-weiss.de



## „Pssst“ - schon gehört?

Unseren Hörakustik-Meisterbetrieb in Homberg/Ohm finden Sie ab sofort unter neuer Adresse. Wir freuen uns sehr auf Ihren Besuch!



**NEU**  
in Homberg/Ohm  
Frankfurter Str. 22

- ✓ Hörberatung
- ✓ Hörgeräteanpassung
- ✓ Gehörschutz
- ✓ Reparaturservice
- ✓ Tinnitus-Systeme



**GERTLER**

HÖRAKUSTIK • ZENTRUM

Frankfurter Strasse 22 in 35315 Homberg  
Telefon: 06633 911 6000

Sie sind neu von Pflege betroffen?  
Sie benötigen Pflegeberatung?  
Sie möchten sich für den Beratungstermin vorbereiten?

Dann nutzen Sie unser kostenfreies  
Pflegetagebuch

unter: [www.dentu-med.de](http://www.dentu-med.de)

