

# Pflege Aktuell

Informationen rund um die Pflege und Pflegeversicherung

*Wir pflegen Menschlichkeit.*



**Ihr Partner für**

- Pflege zu Hause
- Pflegestation / Kurzzeitpflege
- Demenzberatung und -betreuung
- Tagesbetreuung demenzkranker Personen
- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Hauskrankenpflegekurs
- Essen auf Rädern
- Hausnotruf



**caritas Deggendorf**

Caritasverband für den  
Landkreis Deggendorf e.V.

Tel.: 0991/3897-28  
Fax: 0991/3897-55  
info@caritas-deggendorf.de

Pferdemarkt 20  
94469 Deggendorf  
www.caritas-deggendorf.de

beraten

helfen

engagieren



Orthopädie

Rehatechnik

Sanitätsfachhandel

Pferdemarkt 2 a • 94469 Deggendorf  
Tel. 0991 / 370 88 0

Jeanette Marschner  
**L**ogopädie

Graflinger Str.37 94469 Deggendorf

Tel.0991-3719239

Behandlung aller Störungsbilder

Heim- und Hausbesuche

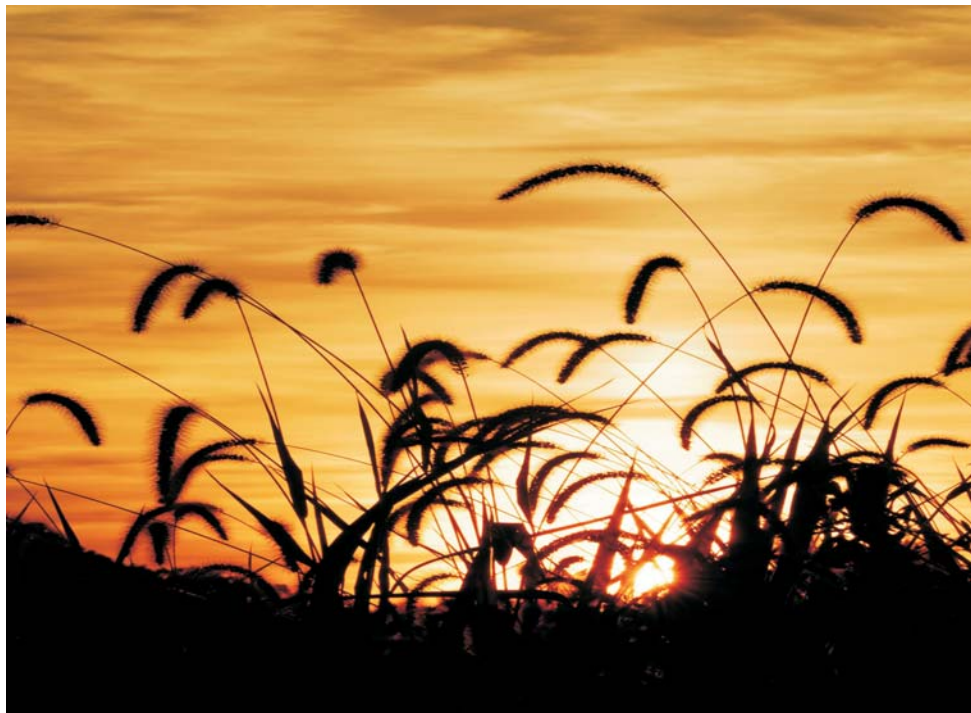


**Marien -  
Apotheke**

**Apotheker Andreas Grill e.K.**

Mimminger Straße 8 Tel.: 09901/9328-0  
94491 Hengersberg Fax: 09901/9328-28

[www.marien-apotheke-hengersberg.de](http://www.marien-apotheke-hengersberg.de)



Liebe Leserin, lieber Leser,

## Vorwort

die Pflegeversicherung ist nun seit 1995 in Kraft. Ziel der Pflegeversicherung ist es, die finanzielle Situation der von der Pflege betroffenen Menschen und deren Angehörigen zu verbessern. Vor allem aber soll durch die Maßnahmen, die gezielt gefördert oder auch ganz bezahlt werden, die Lebenssituation der Pflegeperson verbessert, erhalten oder negative Seiten gelindert werden. Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Die Pflegeversicherung folgt dabei der Krankenversicherung. Grundsätzlich gilt also: Wenn Sie Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind, genießen Sie dort auch den Schutz der Pflegeversicherung.

Glücklicherweise kann man in den allermeisten Bereichen der häuslichen Pflege auf Pflegedienste zurückgreifen. Diese versorgen die von der Pflege betroffenen Personen mit pflegerischen Dienstleistungen oder auch in der Führung des Haushaltes bis hin zu Einkäufen oder Begleitung bei Arztbesuchen oder Ämtern. Auch Hilfsmittel können die neue Lebenssituation verbessern. Manchmal sind es einfache Mittel, die Sie in Ihrer Apotheke oder im Sanitätsfachhandel beziehen können. Für Aufgaben größeren Umfangs können Sie sich vertrauensvoll an Ihren Pflegedienst wenden. Dort weiß man Rat und Hilfe zu geben. Doch was ist, wenn dies alles nicht mehr ausreicht und die eigene körperliche oder auch geistige Verfassung es nicht mehr erlaubt selbständig wohnen zu können?

Das Pflegeheim ist hier eine Möglichkeit, damit Sie von Fachpersonal gut betreut werden. Hier erfahren Sie Hilfe von Spezialisten im Pflegebereich sowie ein Miteinander mit vielen anderen Menschen mit vergleichbaren Bedürfnissen.

In dieser Broschüre sind wir auf verschiedene Bereiche der Pflege und der damit



verbundenen Themen eingegangen.

Wir möchten Ihnen helfen, auf offene Fragen Antworten zu finden oder Fragen zu stellen, die Ihnen vom Pflegedienst gerne beantwortet werden.

Leistungen der Pflegeversicherung			
	Pflegestufe 1 Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe 2 Schwerpflege- bedürftige	Pflegestufe 3 Schwerstpflege- bedürftige (in Härtefällen)
<b>Häusliche Pflege</b>			
Pflegesachleistung bis zu € monatlich ab 01.01.2012	450	1100	1550
			-1918
<b>Pflegegeld €</b> monatlich ab 01.01.2012	235	440	700
<b>Pflegevertretung/Verhinderungspflege</b>			
Pflegeaufwendungen für bis zu vier Wochen im Kalender- jahr bis zu € ab 01.01.2012			
durch nahe Angehörige	235	440	700
durch sonstige Personen	1550	1550	1550
<b>Kurzzeitpflege</b>			
Pflegeaufwendungen bis zu € im Jahr ab 01.01.2012	1550	1550	1550
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>			
Pflegeaufwendungen bis zu € monatlich ab 01.01.2012	450	1100	1550
<b>Ergänzende Leistungen</b> für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf seit 01.07.2008	Der Grundbetrag bei Pflegestufe 0 bis 3 beträgt 1200 € jährlich Der erhöhte Betrag bei Pflegestufe 0 bis 3 beträgt 2400 € jährlich Zusätzliche Beratungseinsätze sind möglich § 37/3 // §45 Pflegekurse / -schulungen		

	Pflegestufe 1 Erheblich Pflegebedürftige	Pflegestufe 2 Schwerpflege- bedürftige	Pflegestufe 3 Schwerstpflege- bedürftige (in Härtefällen)
<b>Vollstationäre Pflege</b> Pflegeaufwendungen pauschal € monatlich  ab 01.01.2012	1023	1279	1550 (1918)
<b>Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b>	Pflegeaufwendungen in Höhe von 10 % des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich		
<b>Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind</b>	Aufwendungen bis zu 31 € monatlich		
<b>Technische Hilfsmittel und sonstige Pflegehilfsmittel</b>	Aufwendungen in Höhe von 100% der Kosten, unter best. Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10%, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel zu leisten.  Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise, also unentgeltlich und somit zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt.		
<b>Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes</b>	Aufwendungen in Höhe von bis zu 2557 € je Maßnahme, unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung		

**Wenn die regelmäßigen Einkünfte des Pflegebedürftigen nicht ausreichen** um die verbleibenden Kosten für die ambulante Pflege zu tragen, können die offenen Kosten unter Umständen vom Sozialhilfeträger übernommen werden. Ob ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht, ist abhängig vom Einkommen und Vermögen des Pflegebedürftigen. Es besteht ein Schonbetrag von 2.600 €, bei Verheirateten für beide Ehepartner insgesamt 3.214 €. Zum Vermögen wird alles gerechnet, was Geldwert hat: Bargeld, Guthaben auf Giro- und Sparkonten, Lebensversicherungen, Aktien, Kraftfahrzeuge, Grundbesitz, Wohneigentum und ähnliche Sachwerte. Ist Vermögen vorhanden, kann dieses aber kurzfristig nicht verwertet werden, ist es möglich, Sozialhilfe als Darlehen zu erhalten.

### **Leistungen von Angehörigen**

Unter Umständen hat der Pflegebedürftige auch Ansprüche gegen Angehörige (Unterhaltsansprüche).

# Patientenverfügung

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Patientinnen und Patienten 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 und jeder einwilligungsfähige Volljährige kann eine Patientenverfügung verfassen, die sie oder er jederzeit formlos widerrufen kann. Es ist sinnvoll, sich von einer Ärztin, einem Arzt oder einer anderen fachkundigen Person beraten zu lassen. Treffen die Festlegungen in einer Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der Patientin oder des Patienten zu, sind



sowohl die Ärztin oder der Arzt als auch die Vertreterin oder der Vertreter (Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r) daran gebunden. Liegt keine Patientenverfügung vor oder sind die Festlegungen in einer Patientenverfügung zu unkonkret oder allgemein, entscheiden die Vertreterin oder der Vertreter gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt auf der Grundlage des mutmaßlichen Patientenwillens über die anstehende Behandlung. Können sich - bei besonders folgenschweren Entscheidungen - Vertreterin oder Vertreter und die behandelnde Ärztin oder der Arzt nicht darüber einigen, ob die beabsichtigte Entscheidung auch tatsächlich dem Willen der betroffenen Patientin oder des Patienten entspricht,

muss die Vertreterin oder der Vertreter die Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen.

# Patientenverfügung

Ich \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname,

\_\_\_\_\_

geboren am,

\_\_\_\_\_

wohnhaft in Straße, PLZ, Ort)

bestimme hiermit für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann,

wenn ich mich aller Wahrscheinlichkeit nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde,

oder ich mich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist

oder ich infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündung ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist,

oder ich infolge eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z.B. bei Demenzerkrankung) auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr in der Lage bin, Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu mir zu nehmen. Eigene Beschreibung der Anwendungssituation: (Anmerkung: Es sollten nur Situationen beschrieben werden, die mit einer Einwilligungsunfähigkeit einhergehen können.)

## **Lebenserhaltende Maßnahmen**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, um mich am Leben zu erhalten und meine Beschwerden zu lindern. Ich wünsche, auch fremde Gewebe und Organe zu erhalten, wenn dadurch mein Leben verlängert werden könnte.

### **ODER**

dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome.

## **Schmerz- und Symptombehandlung**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung, aber keine bewusstseinsdämpfenden Mittel zur Schmerz- und Symptombehandlung.

### **ODER**

wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch bewusstseinsdämpfende Mittel zur Beschwerdelinderung. Die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

## **Künstliche Ernährung**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich, dass eine künstliche Ernährung begonnen oder weitergeführt wird.

### **ODER**

dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der Zuführung der Nahrung (z.B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) erfolgt.

## **Künstliche Flüssigkeitszufuhr**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

### **ODER**

die Reduzierung künstlicher Flüssigkeitszufuhr nach ärztlichem Ermessen.

### **ODER**

die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

## **Wiederbelebung**

**A.** In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich in jedem Fall Versuche der Wiederbelebung.

## **O D E R**

die Unterlassung von Versuchen zur Wiederbelebung. Dass eine Notärztin oder ein Notarzt nicht verständigt wird bzw. im Fall einer Hinzuziehung unverzüglich über meine Ablehnung von Wiederbelebungsmaßnahmen informiert wird.

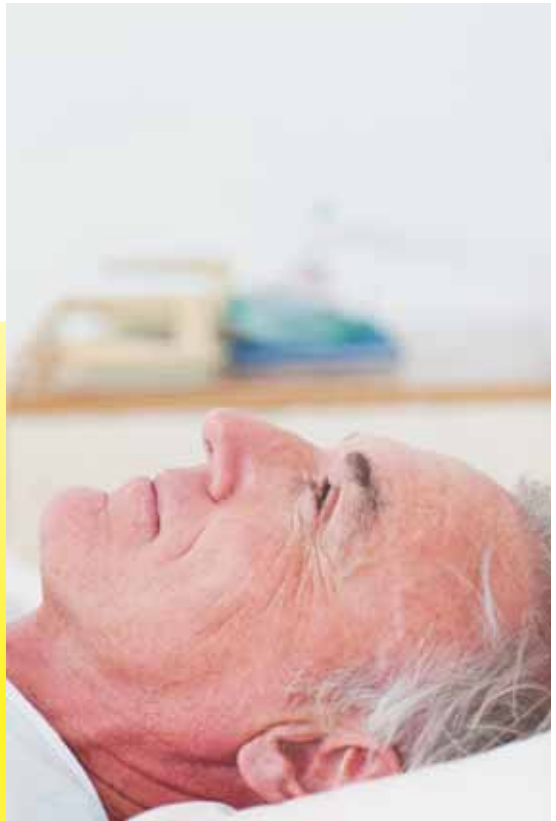
**B.** Nicht nur in den oben beschriebenen Situationen, sondern in allen Fällen eines Kreislaufstillstands oder Atemversagens lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab.

## **O D E R**

die Unterlassung jeglicher künstlicher Flüssigkeitszufuhr.

## **O D E R**

lehne ich Wiederbelebungsmaßnahmen ab, sofern diese Situationen nicht im Rahmen medizinischer Maßnahmen unerwartet eintreten.



## **Künstliche Beatmung**

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine künstliche Beatmung, falls dies mein Leben verlängern kann.

## **ODER**

dass keine künstliche Beatmung durchgeführt bzw. eine schon eingeleitete Beatmung eingestellt wird, unter der Voraussetzung, dass ich Medikamente zur Linderung der Luftnot erhalte. Die Möglichkeit einer Bewusstseinsdämpfung oder einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch diese Medikamente nehme ich in Kauf.

## **Ort der Behandlung, Beistand**

Ich möchte zum Sterben ins Krankenhaus verlegt werden.

## **ODER**

wenn irgend möglich zu Hause bzw. in vertrauter Umgebung sterben.

## **ODER**

wenn möglich in einem Hospiz sterben.

## Schlussformel

Soweit ich bestimmte Behandlungen wünsche oder ablehne, verzichte ich ausdrücklich auf eine (weitere) ärztliche Aufklärung.

## Schlussbemerkungen

Mir ist die Möglichkeit der Änderung und des Widerrufs einer Patientenverfügung bekannt. Ich bin mir des Inhalts und der Konsequenzen meiner darin getroffenen Entscheidungen bewusst. Ich habe die Patientenverfügung in eigener Verantwortung und ohne äußeren Druck erstellt. Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte.

## Information/Beratung

Ich habe mich vor der Erstellung dieser Patientenverfügung informiert bei/durch und beraten lassen durch

---

## Ärztliche Aufklärung/Bestätigung der Einwilligungsfähigkeit

Herr/Frau wurde von mir am bzgl. der möglichen Folgen dieser Patientenverfügung aufgeklärt.

---

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
war in vollem Umfang einwilligungsfähig.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift, Stempel der Ärztin/des Arztes  
Die Einwilligungsfähigkeit kann auch durch eine Notarin oder einen Notar bestätigt werden.

## Aktualisierung

Diese Patientenverfügung gilt solange, bis ich sie widerrufe .

---

Ort/Datum                      Unterschrift

# 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 in der Regel von Ehrenamtlichen erbracht.

## **Hauswirtschaftliche Hilfen**

Viele Menschen können die anfallenden Arbeiten im eigenen Haushalt nicht bewältigen. Dies ist dann ein Grund für die Aufgabe des eigenständigen Haushaltes. Mit manchmal wenig Hilfe ist dies zu vermeiden. Das Angebot für Hauswirtschaftliche Hilfen geht hier vom Staubsaugen, Wischen, Spülen bis hin zur Versorgung der Wäsche. Auch der Einkauf und 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.

# Häusliche Krankenpflege als Krankenhaus-Ersatzpflege

Häusliche Krankenpflege, also Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung kann für bis zu vier Wochen je Krankheitsfall beansprucht werden (§ 37 Abs. 1 SGB V). In Ausnahmefällen ist eine Verlängerung möglich, sofern der Medizinische Dienst einer Verlängerung aus medizinischer Notwendigkeit zustimmt. Voraussetzung ist, dass eine stationäre Krankenhausbehandlung durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird oder aus bestimmten Gründen zwar geboten, aber nicht durchführbar ist.

**Beispiel:** Ein Patient bittet um vorzeitige Entlassung aus stationärer Krankenhausbehandlung, um seinen Geschäften nachgehen zu können. Der Arzt stimmt dem Wunsch zu unter der Voraussetzung, dass sich der Patient einmal wöchentlich in der chirurgischen Ambulanz des Krankenhauses zur Wundkontrolle vorstellt. Häusliche Krankenpflege als Behandlungspflege (Wunde spülen, neu verbinden) wird einmal täglich von einem Pflegedienst durchgeführt. Bei der Grundpflege und der häuslichen Versorgung hilft der Pflegedienst.

## Häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung

Die Behandlungspflege kann auch gewährt werden, wenn sie erforderlich ist, um das Ziel der ärztlichen Behandlung sicherzustellen (§ 37 Abs. 2 SGB V). Dies kann prinzipiell zeitlich unbefristet erfolgen, solange die Behandlungspflege aus ärztlicher Sicht medizinisch notwendig ist. In diesen Fällen umfasst die häusliche Krankenpflege regelmäßig nur die Behandlungspflege. Die Krankenkassen können davon abweichend jedoch in ihren Satzungen bestimmen, dass für eine bestimmte Zeit und bis zu einem in der Satzung festgelegten Umfang zusätzlich zur Behandlungspflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erbracht werden können. Dies ist rechtlich nur möglich, solange keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, denn dann ist die Pflegeversicherung für die Erbringung der Grundpflege zuständig, die Behandlungspflege wird aber auch bei Pflegebedürftigen von der Krankenversicherung bezahlt.

## Zuzahlungen

Für Leistungen der häuslichen Krankenpflege muss eine Zuzahlung von 10 € pro ärztlicher Verordnung bezahlt werden, zusätzlich werden für die ersten 28 Tage je Kalenderjahr 10 Prozent der Kosten als Eigenanteil fällig. Die Zuzahlungen werden von den Krankenkassen berechnet und eingezogen. Die Kosten von Behandlungspflegeleistungen nach SGB V §37 werden direkt vom Pflegedienst mit den Krankenkassen abgerechnet.

# Leistungen der Krankenkasse SGB V

## Anspruchsvoraussetzungen

Hier informieren Sie sich bitte ausführlich bei Ihrer Krankenkasse oder dem Pflegedienst. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten in ihrem Haushalt bzw. in ihrer Familie häusliche Krankenpflege durch geeignetes Pflegepersonal (z. B. Ambulante Pflegedienste, Sozialstationen oder ähnliche Einrichtungen), wenn dies zusätzlich zur ärztlichen Behandlung erforderlich ist, um eine stationäre Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder die Dauer derselben zu verkürzen, oder eine Krankenhausbehandlung angezeigt aber nicht durchführbar ist (§ 37 Abs.2 SGB V). Die häusliche Krankenpflege muss ärztlich verordnet werden und die Verordnung muss 3 Werktage nach Ausstellung der Krankenkasse vorliegen. Die Erstverordnung darf einen Zeitraum von 14 Tagen nicht überschreiten. Damit der Arzt die Leistung verordnen darf, gibt es



eine weitere Voraussetzung, dass die nötigen Verrichtungen nicht vom Patienten selbst oder von einer anderen im Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können. Für die Verordnung benutzt der Arzt einen speziellen Vordruck, der zur Genehmigung bei der Krankenkasse vorgelegt wird. In der Regel wird häusliche Krankenpflege einmalig verordnet, für Behandlungspflege stellt der Arzt meist eine Verordnung pro Quartal aus. Folgeverordnungen von häuslicher Krankenpflege sind aber nicht an ein Quartal gebunden und können z. B. für ein ganzes Kalenderjahr ausgestellt werden. Es kann jedoch erforderlich werden, dass zusätzliche Verrichtungen notwendig und damit ergänzende Verordnungen notwendig werden, was Auswirkungen auf die Höhe der Zuzahlung hat.

Häusliche Krankenpflege kann nur beansprucht werden, wenn sie im Haushalt des Erkrankten erbracht wird. Der Begriff des „Haushalts“ ist weit auszulegen. Dem Gesetzgeber ging es bei der Umschreibung des Aufenthaltsortes des Versicherten um die Abgrenzung zur Leistungserbringung im stationären Bereich, z. B. in einem Pflegeheim. So hat das Bundessozialgericht die Leistungspflicht der Krankenkasse für eine medizinisch notwendige Insulininjektion bei einem Kind während eines Kindergarten- oder Schulbesuchs festgestellt. Die häusliche Krankenpflege beinhaltet die erforderliche Behandlungspflege (z. B. Medikamentenabgabe, Injektionen oder Verbandswechsel, Katheterwechsel), die Grundpflege (z. B. Körperpflege, Bewegung, Hilfe bei der Ernährung) und die hauswirtschaftliche Versorgung (z. B. Kochen, Wohnung aufräumen oder Einkaufen). Welche Verrichtungen in welchem Umfang und für welche Dauer verordnungs- und genehmigungsfähig sind, wird in Richtlinien zwischen Krankenkassen und Ärzten vereinbart.

# Demenz

Wie erkenne ich Demenz? Es beginnt mit kleinen Anzeichen. Etwas gerade Geschehenes ist schon wieder vergessen. Manche Menschen werden antriebslos, gehen den bisherigen Hobby's 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, je 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 wenig Erinnerung sind hier vorhanden.

Im Anfangsstadium der Demenz können Erkrankte oft ihr Leben weiter in Selbständigkeit 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 Äusfälle 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, wie 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, um der dementen Person eine Selbstbestätigung zu geben.



Im Endstadium der Demenz kann sich die betroffene Person nicht mehr selbst versorgen. Pflege ist im vollem 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.



## Essensbringdienste

Lassen Sie sich mit leckeren Menüs verwöhnen, damit Sie sich in Ihrem vertrauten Zuhause rundum wohl fühlen.

Je nach Wunsch und Bedarf können Sie sich das Essen täglich heiß ins Haus liefern lassen oder als Tiefkühlmenü bestellen, um es in einem einfachen

Verfahren zum gewünschten Zeitpunkt selber zu erhitzen. In beiden Fällen gibt es eine reichhaltige Auswahl.

## Hausnotruf

Sie wohnen möglicherweise alleine in Ihrer Wohnung und/oder fühlen sich nicht mehr richtig körperlich fit? Dann ist der Hausnotruf eine hervorragende Basis für Ihre Sicherheit! Auf Knopfdruck

sind Sie sofort mit der Servicezentrale in Kontakt. Egal wo Sie sich in Ihrer Wohnung befinden, können Sie mit geschultem Personal einfach und schnell in Verbindung treten. Sie sagen, was los ist und schon werden die für Sie individuell nötigen Schritte eingeleitet. Hausnotruf steht rund um die Uhr das gesamte Jahr zur Verfügung. So ist es möglich, immer die benötigte Hilfe zu erhalten, egal ob Angehörige, Nachbarn, die Pflegestation oder die Rufbereitschaft – bis hin zum Rettungsdienst.



Die Installation erfordert einen Telefonanschluss und Strom für die kleine Feststation und Sie tragen nur einen Handsender. Es gibt die Möglichkeit, bei der Pflegekasse oder dem Sozialamt eine Kostenübernahme zu beantragen. Wichtig für die Anbieterauswahl ist vor allem die Frage, "in welcher Zeit" kommt die Rufbereitschaft und "mit welcher Qualifikation"?

## Mobilnotruf

Die neue Möglichkeit Notrufsysteme zu nutzen ist der Mobilnotruf.

Hier können Sie die mobile Alarmierung auch außerhalb der eigenen vier Wände nutzen. Sogar eine Ortung ist möglich über bestimmte GPS-fähige Handys. Nicht nur in Deutschland, auch europaweit.

# Hilfsmittel:

## Rollstuhl

Greifreifenrollstuhl  
Handhebelrollstuhl  
Elektrorollstuhl  
Schieberollstuhl  
Trippelrollstuhl  
Standardrollstuhl  
Faltrollstuhl  
Klapprollstuhl  
Leichtgewichtrollstuhl  
Multifunktionsrollstuehle  
Positionierungsrollstuehle  
Lagerungsrollstuehle  
Rollstuhl zerlegbar

## Badezimmerbedarf

Badewannenlifter  
Badebretter  
Badewannansitze  
Badewannenverkürzer  
Duschhocker  
Duschstühle  
Einstiegshilfen  
Haltegriffe  
Anti-Rutsch Matten  
Toilettenstuhl  
Toilettenrollstühle  
Toilettensitzerhöhung

## Weitere Hilfsmittel

Inhalationsgerät  
Überwachungsmonitor/  
Patientenüberwachung  
Elektronische Lesehilfe  
Bildschirmlesegeräte  
Elektronische Lupen  
Screenreader  
Vergrößerungssoftware  
Vorlesesysteme  
Gerät zur Schlafapnoebehandlung  
Sauerstoffgerät (Konzentrator,  
Druckgas- oder Flüssigsauerstoff,  
Zubehör)

enterale Ernährung  
Stomaartikel  
Inkontinenzartikel  
Windeln  
Slips  
Netzhosens  
Bettschutz  
Inkontinenz-Badebekleidung  
Stuhlauflagen  
Beckenbodentrainer  
Gehwagen/Rollator  
Treppenlifte  
Pflegebetten  
Hebevorrichtungen



# Wohnraumberatung

Durch verhältnismäßig einfache Hilfsmittel oder auch großem Einsatz wie einem Umbau ist es möglich, der zu pflegenden Person die Unterstützung in ihrer Selbständigkeit zu geben. Manchmal genügt eine Sitzerhöhung der Toilette. Hier gibt es auch Toilettenaufsatzgeräte mit Warmwasser-Unterdusche und Warmluft-Trocknung zur Intimpflege und Erleichterung durch Halte- und Stützgriffe, ebenso WC-Lifter oder Dusch-WC-Komplettanlagen. Schon durch einen Klappsitz oder einen Duschrollsitz ist es möglich, die vorhandene Dusche weiter nutzen zu können.



Ein Sessel mit integrierter Aufstehhilfe oder ein Pflegebett, das sie beim selbständigen Aufstehen unterstützt, sind als Hilfe gut geeignet.

Treppenlifte, Aufzüge, Hebebühnen auch für Rollstühle, Rampensysteme und Haltegriffe sind geeignet, um Höhenunterschiede zu bewältigen.

Beratung über die Möglichkeiten der Behebung von Wohnproblemen, zur Förderung oder Wiederherstellung des eigenständigen Wohnens und der Haushaltsführung erhalten Sie vom Pflegedienst oder wird durch diesem vermittelt.

Heute auch schon an morgen denken: Beim Neubau oder Umbau sollten eventuelle Bedürfnisse von morgen mit berücksichtigt werden. Sind die Türen breit genug? Kann man Schwellen vermeiden? Ist in Bad und WC genügend Platz? Wie ist die Höhe der Fenstergriffe, Küchenschränke und Garderobe? Ist der Hauszugang barrierefrei oder sind überhaupt Veränderungen möglich?

Welche Möglichkeiten für Zuschüsse gibt es? Welche Kostenträger können hier in Anspruch genommen werden? Auch hier ist der Pflegedienst Ihr Ansprechpartner.

Für Modernisierungsmaßnahmen zur Beseitigung oder Verringerung von Barrieren in bestehenden Wohnungen vergibt die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) im Rahmen des Programms "Altersgerecht umbauen" des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung Fördermittel. Möglich sind Darlehen mit besonders günstigen Zins- und Tilgungsbedingungen oder ein Zuschuss für den Einbau eines Aufzugs oder Treppenlifts oder Umbauten in Küche und Bad.

# Das Pflegebett

Generell ist zu überlegen, ob Personen, die von Pflege betroffen sind, durch den Einsatz eines Pflegebettes unterstützt werden können.

Das Pflegebett sollte sich auf dem ersten Blick optisch nicht von einem herkömmlichen Bett unterscheiden. So ist schon das Empfinden in solch einem Bett zu liegen nicht negativ belastet.

Das Pflegebett soll den Nutzer unterstützen. Das bedeutet, dass die Möglichkeit der Höhenverstellbarkeit gegeben sein muss. Nicht nur nach oben, sondern wenn möglich auch unterhalb der normalen Betthöhe. Dadurch sind Verletzungen bei einem Sturz aus dem Bett zu minimieren bzw. zu vermeiden. Weiter ist ein leichteres Aufstehen möglich, wenn das Bett in die richtige Höhe gebracht werden kann.

Ebenso sind Kopf- und Fußteile verstellbar. Eine einfache Verstellbarkeit ist zwingend, damit der Nutzer selbst die benötigten Einstellungen vornehmen kann. Die Bettgitter sollten im Bett integriert sein. Somit ist ein rascher Einsatz möglich, wenn dies von der Pflegeperson gewünscht oder durch den Bevollmächtigten erlaubt ist. Die Höhe der Bettgitter muss derart sein, dass die Sicherheit des Nutzers gewährleistet ist aber auch pflegende Personen nicht beeinträchtigt werden.

Wichtig ist auch der Liegekomfort der Matratze. Achten Sie hier auf die richtige Matratzenart, welche die jeweiligen Bedürfnisse am besten erfüllt. Pflegebetten können Sie kaufen oder auch mieten. Die Kosten können von der Kranken-/Pflegeversicherung übernommen werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind. Das Pflegebett muss vom Arzt verordnet werden und bei der Pflegekasse beantragt werden. Hierzu befragen Sie Ihren Pflegedienst.



# Familienpflegezeit

## **Kombinationsmöglichkeit zwischen Pflege und Berufstätigkeit**

Die Familienpflegezeit sieht vor, dass Beschäftigte ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden reduzieren können, wenn sie einen Angehörigen pflegen. Wird z. B. die Arbeitszeit in der Pflegephase von 100 auf 50 Prozent reduziert, erhalten die Beschäftigten weiterhin 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich müssen sie später wieder voll arbeiten, bekommen in diesem Fall aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts - so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist. Um die Risiken einer Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gerade für kleinere und mittlere Unternehmen zu minimieren, muss jeder Beschäftigte, der die Familienpflegezeit in Anspruch nimmt, zu diesem Zeitpunkt eine Versicherung abschließen. Die Prämien sind lediglich gering; die Versicherung endet mit dem letzten Tag der Lohnrückzahlungsphase der Familienpflegezeit.



Das Modell der Familienpflegezeit hat auch das Problem der Altersarmut im Blick. Die Untergrenze des Beschäftigungsumfangs in der Familienpflegezeit wurde deshalb bewusst auf 15 Stunden gesetzt. Beitragszahlungen in der Familienpflegezeit und die Leistungen der Pflegeversicherung zur gesetzlichen Rente bewirken damit zusammen einen Erhalt der Rentenansprüche. Diese Ansprüche steigen mit der Höhe der Pflegestufe.

Damit halten pflegende Angehörige, trotz Ausübung der Pflege, die Rentenansprüche etwa auf dem Niveau der Vollzeitbeschäftigung.

# Hospize

Hospize sind Einrichtungen der Sterbebegleitung. Hier werden Sterbende mit pflegerischem Fachwissen betreut. Sie dienen der Verbesserung der Lebensqualität für Pflegebedürftige mit unheilbaren, bis hin zu terminalen Erkrankungen. Auch die Unterstützung der Angehörigen gehört mit zum Gesamtkonzept. Ziel ist es, das Leiden möglichst zu lindern, sowohl auf körperlicher wie auch auf geistiger Ebene. Es soll die Qualität des Lebens gesteigert werden nicht die Quantität. In den Hospizen versteht man sich darauf, bedürfnisorientierte Hilfe zu geben. Hierzu gehört auch die pflegerische wie die ärztliche oder seelsorgerische Betreuung. Die Pflegekräfte sind das Bindeglied zwischen allen Beteiligten.

## Sterbebegleitung

Manchmal spürt die Person selbst, dass die letzte Phase des irdischen Daseins gekommen ist. Oft ist es auch die Aussage von Ärzten, die auf den sehr kritischen Gesundheitszustand deutlich hinweisen.

Diese neue Erkenntnis ist für die betroffene Person teilweise mit extrem viel Angst verbunden. Hier wird eine enorme Auseinandersetzung mit dem was war und dem was kommt in Gang gesetzt.



“Ich, ich bin doch nicht betroffen. Das kann doch gar nicht sein. Das muss eine andere Person betreffen. Warum ich”? Die Tatsache es sich selbst einzugestehen, dass nun der letzte Weg zu gehen ist, ein Nichtverstehen, alles ist möglich. Hier sind die Reaktionen der betroffenen Person vielfältig. Viele auch nicht gläubige Menschen beschäftigen sich mit dem, dass es doch vielleicht etwas Höheres geben kann. Kommt etwas nach dem Tod? Schwierig ist es hier, für den Sterbenden die richtigen Antworten zu geben. Vor allem Antworten auf Fragen auf die man keine Antwort weiß. Manchmal ist es einfach schon genug da zu sein. Die Situation ermöglicht es nicht, immer die richtigen Worte zu finden, zu zeigen, du bist wichtig für mich. Ich bin auf deinem letzten Weg auch für dich da. Auch hier kann man sich von ausgebildeten Menschen Rat und Hilfe holen. Dies ist auch bei vielen Pflegediensten möglich.

Manchmal versuchen die Sterbenden mit Gott über verbleibende Lebenszeiträume zu verhandeln. Sie möchten noch eine letzte, für sie wichtige Begebenheit erleben. Auch die Zeit der eigenen Trauer über das nun zu Ende gehende Leben. Erst wenn der Sterbende sich selbst eingesteht, dass er gehen muss, kann er auch loslassen.

Auch hier können sie sich professionell helfen lassen. Der häusliche Pflegedienst mit dem fachlichen Wissen und Erfahrung weiß hier, wie man mit dieser Situation umgehen kann und auch welche Schritte einzuleiten sind. Nehmen Sie diese ambulante Hilfe an und begleiten Sie den Angehörigen bis zum Schluss.

# Erbschaftsteuer- und Bewertungsrechts

## Privatvermögen

### a) Familienheim

Die Vererbung einer selbst genutzten Wohnimmobilie an einen Ehegatten bzw. an einen eingetragenen Lebenspartner bleibt steuerfrei. Voraussetzung: Das Objekt wird nach Erwerb zehn Jahre lang von dem Erwerber selbst zu Wohnzwecken genutzt. Die Vererbung einer selbst genutzten Wohnimmobilie an Kinder bzw. an Kinder verstorbener Kinder (= Enkel, deren Elternteil bereits verstorben ist) ist bis zu einer Fläche von 200 qm steuerfrei. Auch hier ist Voraussetzung, dass der Erwerber das Familienheim zehn Jahre lang selbst zu Wohnzwecken nutzt.

In beiden Fällen gilt: Die Steuerbefreiung entfällt rückwirkend, wenn das Familienheim innerhalb der Zehnjahresfrist verkauft oder vermietet wird. Eine Ausnahme von der Nachversteuerung besteht für den Fall, dass die Selbstnutzung aus zwingenden objektiven Gründen aufgegeben wird. Hierunter fallen z. B. Tod oder erhebliche Pflegebedürftigkeit, die die Führung eines eigenen Haushalts nicht mehr zulässt.

### b) Persönliche Freibeträge

Die persönlichen Freibeträge gelten unabhängig von der besonderen Regelung für das Familienheim, können also zusätzlich in Anspruch genommen werden

<b>Erwerber</b>	<b>Freibetrag</b>
Ehegatten	500.000 €
Kinder	400.000 €
Enkel	200.000 €
Übrige Personen	
Der Steuerklasse I	100.000 €
Personen der Steuerklasse II	20.000 €
Personen der Steuerklasse III	20.000 €



**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.  
Bilder: von www.fotolia.de

# Schlaganfall - Hotline

## 0160/962 553 27



Bezirksklinikum  
Mainkofen

Dank moderner Therapieverfahren sind zahlreiche neurologische Erkrankungen, so auch der Schlaganfall, immer besser behandelbar.  
**Und doch...**

**...die beste Therapie,  
ist die rechtzeitige!**

Rasches Handeln beim Auftritt von Symptomen ist gerade beim akuten Schlaganfall Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Therapie!



Copyright, Dr. Wiesmayer

**Das weiß auch Frau Anneliese Olejak. (Bild rechts):**

**“Nur durch das sofortige Handeln aller Beteiligten erhielt ich meine Sprache wieder!”**

## **Rufen Sie die Schlaganfall- Hotline bei ... !!**

- plötzlicher Schwäche in einem Arm und/oder Bein
- Kribbeln, Taubheitsgefühl in einem Arm und/oder Bein
- hängendem Mundwinkel auf einer Seite
- kurzzeitigem Sehverlust auf einem Auge oder zu einer Seite
- plötzlich aufgetretenen Sprachstörungen
- Gangunsicherheit und Schwindel

**Nur Mut!** unter **0160/962 553 27**  
wird Ihnen eine freundliche Ärztin/Arzt rasch weiterhelfen.

Neurologische Klinik am Bezirksklinikum Mainkofen, 94469 Deggendorf, Tel: 09931 87 249 Sekretariat,  
Fax 09931 87 965, [www.mainkofen.de](http://www.mainkofen.de), E-mail: [neurologie@mainkofen.de](mailto:neurologie@mainkofen.de)

**IHRE NEUROLOGISCHE FACHKLINIK FÜR: SCHLAGANFÄLLE - EPILEPTISCHE ANFÄLLE - GEHIRNHAUTENTZÜNDUNGEN -  
AUTOIMMUNOLOGISCHE ERKRANKUNGEN - MULTIPLE SKLEROSE - DIFFERENTIALDIAGNOSTIK VON PARKINSON  
SYNDROMEN UND DYSTONIEN - ERKRANKUNGEN DES PERIPHEREN NERVENSYSTEMS - POLYNEUROPATHIEN -  
MYOPATHIEN - NERVENWURZELÄSIONEN UND SCHMERZSYNDROME**





*Unabhängig im  
Pflegetherfall.*

**So bleiben Sie unabhängig im Pflegefall. Dann bleibt es auch Ihre Familie.** Mit unserem Pflege-Vorsorge-Paket PflegePREMIUM und PflegePLUS können Sie Ihre Kosten in allen Pflegestufen bis auf null Euro senken. So schützen Sie Ihr Vermögen und das Ihrer Angehörigen. Wir beraten Sie gerne.

 **Sparkasse Deggendorf**

Oberer Stadtplatz 27 · 94469 Deggendorf  
Telefon (09 91) 36 11-0 · Fax (09 91) 36 11-181  
E-Mail [email@sparkassedeggendorf.de](mailto:email@sparkassedeggendorf.de)

VER | SICHER | UNGS  
KAMMER  
BAYERN

 Finanzgruppe

**Wir versichern Bayern.**



**Hochleistungsmedizin mit Herz**



Perlasberger Str. 41  
94469 Deggendorf

Tel. 0991/380-0  
Fax: 0991/380-3510

[direktion@klinikum-deggendorf.de](mailto:direktion@klinikum-deggendorf.de)

[www.klinikum-deggendorf.de](http://www.klinikum-deggendorf.de)