

Pflege Aktuell

Informationen rund um die Pflege und Pflegeversicherung



Immer frisch. Der Johanniter-Pflegedienst.

Pflege und Versorgung.
Wir beraten Sie gerne.

Tel. 03963 210238
www.johanniter.de/mvso

DIE 60 Jahre
JOHANNITER



Aus Liebe zum Leben

1/1 Seite s/w 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 595,-- €

1/1 Seite farbig 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 650,-- €



1/8 Seite s/w
62mm Breite x 46mm Höhe 140,-- €

1/8 Seite farbig
62mm Breite x 46mm Höhe 180,-- €

½ Seite s/w = 128mm Breite x 94mm Höhe 340,-- €

½ Seite farbig = 128mm Breite x 94mm Höhe 395,-- €

¼ Seite s/w = 128mm Breite x 46mm Höhe 230,-- €

¼ Seite farbig = 128mm Breite x 46mm Höhe 280,-- €

Liebe Leserin, lieber Leser,

Vorwort

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

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



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

Wann ist man pflegebedürftig?

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



Krankheiten oder Behinderung sind:

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

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

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vorgenannten Sinne sind:

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im vorgenannten Sinne sind:

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

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe 1 -Erheblich Pflegebedürftige-

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



Pflegestufe 2 -Schwerpflegebedürftige-

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

Pflegestufe 3 -Schwerstpflegebedürftige-

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



Besonderheiten bei Kindern

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

Demenziell erkrankte und behinderte Menschen

Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz können zusätzlich für Betreuungsleistungen finanzielle Hilfen erhalten. Es gibt je nach Betreuungsbedarf einen Grundbetrag und einen erhöhten Betrag. Der Betreuungsbetrag beträgt somit monatlich bis zu 100 € bzw. 200 €. Personen mit einem vergleichsweise geringeren allgemeinen Betreuungsaufwand erhalten den Grundbetrag. Personen mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf erhalten den erhöhten Betrag.

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

Demenzbetreuungsgruppen und häusliche Demenzbetreuung erbringt der Pflegedienst Ihres Vertrauens.



Wie werden Pflegeleistungen beantragt?

Es gibt seit 01.07.2008 Fristen, bis zu denen eine Einstufung erfolgen muss (§ 18 SGB XI). Grundvoraussetzung für die Gewährung von Pflegeleistungen ist die Antragstellung des Pflegebedürftigen. Dies gilt gleichermaßen bei häuslicher wie auch bei vollstationärer Pflege.

Die Pflegekasse schaltet anschließend den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein. Hierbei handelt es sich um eine unabhängige Einrichtung, die von allen Kranken- und Pflegekassen in Anspruch genommen wird.

Der MDK prüft durch eine persönliche Begutachtung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Pflegestufe vorliegt. Gegebenenfalls empfiehlt der MDK erst die Erbringung von anderen Leistungen (z.B. Rehabilitationsmaßnahmen), um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine Verschlimmerung zu verhindern oder um die Pflegebedürftigkeit zu mindern.

Auf der Grundlage des MDK-Gutachtens entscheidet dann die Pflegekasse über die maßgebende Pflegestufe und teilt dem Pflegebedürftigen das Ergebnis mit. Die Leistungen beginnen ab Antragstellung, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, an dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

> Leistungen der Pflegeversicherung

- > Pflegesachleistungen
- > Pflegegeld
- > Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- > Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- > Tages- und Nachtpflege
- > Kurzzeitpflege
- > Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson
- > Pflegekurse
- > Leistungen in vollstationärer Pflege
- > Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- > Beratung zu Hause



> Pflegesachleistungen

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

> ambulante Sachleistungsbeträge

ab 2012

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

Bei Härtefällen der Stufe III im ambulanten Bereich 1.918 €.

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

> Kombinationsleistungen

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

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

> Pflegegeld

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

> Leistungshöhe Pflegegeld

ab 2012

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

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



Pflegegeld kann in folgenden Fällen nicht gezahlt werden:

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

> **Verhinderungspflege**

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

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

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



Wenn mit der Verhinderungspflege ein Pflegedienst beauftragt wird gilt folgende

> **Leistungshöhe**
ab 2012
bis zu 1550 €

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege und zur

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

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

Tages- und Nachtpflege

Falls die häusliche Pflege eines Pflegebedürftigen nicht in ausreichendem Umfang im häuslichen Bereich sichergestellt werden kann, besteht ein zeitlich nicht begrenzter Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Voraussetzung ist aber, dass die Einrichtung ein Vertragspartner der Pflegekasse ist. Hier werden Aufwendungen pauschal, monatlich bis zu:

ab 2012

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

Kombination von Leistungen der Tages- und Nachtpflege mit ambulanten Sachleistungen

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

Kurzzeitpflege auch für Kinder

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

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



Vollstationäre Pflege

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

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



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

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

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson

Für Personen, die einen Pflegebedürftigen

- > mindestens 14 Stunden pro Woche
- > ehrenamtlich
- > in häuslicher Umgebung pflegen, zahlt die Pflegeversicherung oder das private Versicherungsunternehmen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung. Zudem besteht Schutz in der gesetzlichen Unfallversicherung. Ziel ist, diejenigen sozial abzusichern, die für ihre Pflegetätigkeit ihre Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise aufgeben. Daher ist Voraussetzung für die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen, dass die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden pro Woche anderweitig erwerbstätig ist, bzw. noch keine Vollrente wegen Alters bezieht.

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

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

Pflegekurse

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

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



umfassender Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen verpflichtet.

Erforderlichkeit der Heimpflege

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

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

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

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

Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe erhalten 10% des Heimentgeltes, höchstens jedoch

256,00 € mtl. Für den Leistungsanspruch ist Voraussetzung, dass mindestens erhebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I) vorliegt. Im Vordergrund dieser Einrichtungen steht nicht die Pflege, sondern die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung.

Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen

Die Pflegekasse zahlt unabhängig von der Pflegestufe auf Antrag bis zu 2.557 € je Anpassungsmaßnahme unter Berücksichtigung einer angemessenen Eigenbeteiligung. Diese Maßnahmen sollen die häusliche Pflege in der Wohnung erleichtern oder (wieder) möglich machen. Eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich. Sie sollen geeignet sein, eine



Überforderung des Pflegebedürftigen und der Pflegekraft zu verhindern oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederherzustellen. Gemeint sind zum Beispiel Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sein können, wie Türverbreiterungen, fest installierte Rampen und Treppenlifter, der pflegegerechte Umbau des Badezimmers oder der Ein- und Umbau von Mobiliar, das entsprechend den Erfordernissen der Pflegesituation hergestellt oder umgestaltet wird. Ein Zuschuss zur Wohnungsanpassung kann auch ein zweites Mal gewährt werden, wenn die Pflegesituation sich so verändert hat, dass erneute Maßnahmen nötig werden.

Pflegezeit

Zur Pflege kann auch eine teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgen. Dazu ist eine schriftliche Vereinbarung über die Verringerung und die Verteilung der Arbeitszeit zwischen dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten zu treffen. Die teilweise Freistellung kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden. Die Pflegezeit muss gegenüber dem Arbeitgeber 10 Tage vor Inanspruchnahme schriftlich angekündigt werden. Hierbei hat der Beschäftigte mitzuteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang er Pflegezeit in Anspruch nehmen will. Wenn der Beschäftigte nur eine teilweise Freistellung verlangt, muss er die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben.



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

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

Pflegestützpunkte

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



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

Wenn ein geeignetes Pflegeheim gesucht wird, hat der Pflegeberater den Überblick und kann helfen. Und wenn nach ehrenamtlichen Angeboten in den Gemeinden gefragt wird, wird auch hierzu beraten. Im Pflegestützpunkt soll also das gesamte Leistungsspektrum für Pflegebedürftige koordiniert werden.

Pflegeberater

Sofern Pflegestützpunkte eingerichtet sind, sind Pflegeberater dort anzusiedeln. Die Pflegekassen haben die Versicherten, die Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, darüber zu informieren, welcher Pflegeberater für ihn erreichbar ist.

Der Pflegeberater wird in erster Linie im Sinne eines Fallmanagements, d.h. bezüglich der Bedarfslage im Einzelfall tätig. Er erstellt z.B. einen individuellen Versorgungsplan; auch ist er gehalten, Leistungsanträge unverzüglich den zuständigen Kassen zur weiteren Bearbeitung bzw. Genehmigung zu übermitteln.

Physiotherapeuten

Krankengymnastik

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



Massage

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

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

Podologie

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

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

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 selbständigeren Lebensführung/Mobilität

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

Produktgruppe 53

Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden

- * Lagerungsrollen
- * Lagerungshalbrollen



Produktgruppe 54

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

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

Wer hat Anspruch auf Pflegehilfsmittel?

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

Logopädie

Logopädie leitet sich von den griechischen Begriffen ‚logos‘ = Rede, und ‚paideia‘ = Lehre, Ausbildung ab. Es geht um die Sprache und das Sprechen (und was damit zusammenhängt) und deren Vermittlung, wenn Schwierigkeiten in diesen Bereichen auftreten. Schwerpunkte sind: Probleme bei der Nahrungsaufnahme und beim Schlucken. Probleme in der Sprach- und Sprechentwicklung bei Kindern. Probleme in der Hörentwicklung bei Kindern. Probleme bei der Stimmgebung. Probleme des Redeflusses (Stottern und Poltern), Sprach- und Sprechprobleme im Erwachsenenalter (z. B. nach Unfall, Operationen am Gehirn, bei Parkinson'scher Krankheit,



Multipler Sklerose, nach Schlaganfall, nach Zungenteilentfernungen etc.). Lese- und Rechtschreibprobleme (z. B. nach einer Sprachentwicklungsverzögerung, nach Schlaganfall, nach Unfall, Gehirnoperation etc.).

Ergotherapie

Das Wort Ergotherapie kommt aus dem Griechischen "ergon". Es bedeutet in etwa werken, tun oder handeln. Dies ist auch die Grundlage der Ergotherapie, die Handlungsorientierung. Ergotherapie ist auch als Beschäftigungstherapie und Arbeitstherapie bekannt und gehört als medizinisch-therapeutische Fachrichtung zum Gesamtkonzept der Rehabilitation. Ergotherapie gilt als Heilmittel und unterliegt der ärztlichen Verordnung. Ziel der Ergotherapie ist es, nicht vorhandene oder verlorengegangene körperliche, psychische oder kognitive Funktionen wiederherzustellen oder zu fördern, so dass der Betroffene die größtmögliche Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag erreichen kann. Das Aufgabengebiet der Ergotherapeuten ist sehr umfangreich. Die Tätigkeitsfelder umfassen Psychiatrie, Neurologie, Orthopädie, Rheumatologie, Unfallchirurgie, Pädiatrie, Geriatrie und Behindertenarbeit.

Hörgeräte-Akustik

In Zusammenarbeit mit Hals-Nasen-Ohren-Ärzten und den Krankenkassen hat sich der Hörgeräteakustiker die Realisierung einer optimalen Hörgeräteversorgung zum Ziel gesetzt. Seine Aufgabe liegt nicht nur in der Anpassung von Hörgeräten entsprechend dem individuellen Hörverlust sowie in der Nachbetreuung und Nachversorgung, sondern auch in der Beratung auf Zusatzgeräte (wie z.B.: Lichtsignalanlagen, TV-Zubehör), die den Schwerhörigen besondere Situationen des alltäglichen Lebens erleichtern. Doch der Hörgeräteakustiker ist nicht nur ein Anlaufpunkt für Hörgeschädigte, er bietet auch Normalhörenden eine vielfältige Palette an Produkten zum Schallschutz für das Berufsleben.



Orthopädie-Schuhtechnik

ist ein Handwerk im Dienst am gesunden und gehbehinderten Menschen. Der Orthopädienschuhmacher ist heute neben dem Orthopädiemechaniker der anerkannte Techniker zur handwerklichen Fertigung orthopädischer Hilfsmittel für die Versorgung Körperbehinderter.

Der orthopädische Maßschuh bildet nach wie vor die Grundlage der orthopädienschuhtechnischen Versorgung. Er kann in den vielfältigsten Formen hergestellt werden, z.B. als Straßenschuh, als Sportschuh oder auch als Unfallverhütungsschuh. Mit der Innenschuhtechnik werden Versorgungsmöglichkeiten für Beinlängendifferenzen, Fußergänzungen, Vorfußersatz und für die Vielfalt von schlaffen und spastischen Lähmungen geschaffen, die auch unter dem Strumpf getragen werden können.

Wie Sie Überforderungen vermeiden können

Informieren Sie sich umfassend, investieren Sie Zeit in das Zusammentragen von Informationen. Bitten Sie den behandelnden Arzt um ausführliche Information zum Krankheitsgeschehen sowie zu möglichen Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen. Erkundigen Sie sich bei der Kranken- und Pflegekasse nach Unterstützungsmöglichkeiten. Jede Geschäftsstelle der Krankenkassen berät Sie gerne. Lassen Sie sich durch einen ambulanten Pflegedienst beraten. Gerade in der Anfangsphase einer Pflegesituation sind Informationen und Hinweise besonders wichtig. Je umfassender Sie sich informiert haben, desto besser können Sie die notwendigen Entscheidungen treffen und dadurch die Pflegesituation mitgestalten. Denn als Pflegeperson müssen Sie nicht alle Aufgaben alleine bewältigen. Beziehen Sie den Pflegebedürftigen und die Familie in Entscheidungen ein. Von der Entscheidung, einen pflegebedürftigen Angehörigen zu Hause zu pflegen, sind alle Familienmitglieder betroffen. Damit sich alle Beteiligten auf mögliche Veränderungen einstellen können, ist es wichtig, sie bereits im Vorfeld an Planung und Vorbereitung der häuslichen Pflege zu beteiligen. Fördern Sie den Pflegebedürftigen in seiner Selbstständigkeit. Informieren Sie sich vor der Übernahme von Pflegeaufgaben zunächst immer über die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Pflegebedürftigen und beziehen Sie seine Selbsthilfemöglichkeiten ein. Motivieren Sie den Pflegebedürftigen dazu, seine Fähigkeiten einzusetzen und übernehmen Sie nur die Aufgaben, die er selbst nicht ausführen kann. Nutzen Sie auch Hilfsmittel, die dem Pflegebedürftigen eine größere Selbstständigkeit ermöglichen. Vernachlässigen Sie Ihre eigene Gesundheit nicht. Im Sinne einer gesunden "Selbstpflege" sollten Sie Ihre eigenen Bedürfnisse ebenso ernst nehmen wie die Wünsche und Erwartungen des Pflegebedürftigen.



Alltagshilfen

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



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



Pulsmesser



Schreibhilfe

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



Trinkhilfen



Strumpfanzieher



Greifzangen



Knöpfhilfe

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

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

Der Umwelt zuliebe drucken wir auf chlorfrei gebleichtem Papier.

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

1/1 Seite s/w 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 595,-- €

1/1 Seite farbig 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 650,-- €



1/8 Seite s/w
62mm Breite x 46mm Höhe 140,-- €

1/8 Seite farbig
62mm Breite x 46mm Höhe 180,-- €

½ Seite s/w = 128mm Breite x 94mm Höhe 340,-- €

½ Seite farbig = 128mm Breite x 94mm Höhe 395,-- €

¼ Seite s/w = 128mm Breite x 46mm Höhe 230,-- €

¼ Seite farbig = 128mm Breite x 46mm Höhe 280,-- €

1/1 Seite s/w 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 595,-- €

1/1 Seite farbig 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 650,-- €



1/8 Seite s/w
62mm Breite x 46mm Höhe 140,-- €

1/8 Seite farbig
62mm Breite x 46mm Höhe 180,-- €

1/2 Seite s/w = 128mm Breite x 94mm Höhe 340,-- €

1/2 Seite farbig = 128mm Breite x 94mm Höhe 395,-- €

1/4 Seite s/w = 128mm Breite x 46mm Höhe 230,-- €

1/4 Seite farbig = 128mm Breite x 46mm Höhe 280,-- €