Pflege Aktuell

Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung

Sozialstation

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Dillingen

89407 Dillingen

Tel. 09071/7930-29
Fax 09071/7930-30

info@kvdillingen.brk.de
www.kvdillingen.brk.de

MENSCHEN DIE HELFEN

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Behandlungspflege
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfe bei der Haushaltsführung

Weitere Serviceangebote:

- Fahrdienst
- Hausnotruf
- Menüservice „Essen auf Rädern“
- Beratungsgespräche (§37.3 SGB XI)
- Tagespflege

Gerne informieren wir Sie
in einem persönlichen Gespräch!

Ausgabe 2025

BRK-Kreisverband Dillingen
Schillerstr. 3 . 89407 Dillingen
Tel. 09071-7930-0 . Fax 7930-30

Mail: info@kvdillingen.brk.de
Internet: www.kvdillingen.brk.de

Bayerisches Rotes Kreuz

BRK- Tagespflege

Gemeinsam statt Einsam.

Tel. 09071 - 7055744

Wir betreuen Menschen!
Tagsüber mit

- Unterhaltung
- Spiele + Bewegung
- Betreuung + Gedächtnistraining
- Verköstigung
- Hol- und Bringservice

BRK - Menüservice "Essen auf Rädern“

Genuss der gut tut.

Wir bieten an:

- Vollkost
- leichte Kost
- Diabetikerkost
- Vegetarische Kost
- Cholesterin- und natriumarme Menüs
- pürierte Kost
- Menüs zur gewichtskontrollierten Ernährung
- Menü á la carte

Tel. 09071 - 793059

BRK-Hausnotruf

Hilfe auf Knopfdruck.

Sie möchten sicher und selbstbestimmt in Ihrer vertrauten Umgebung wohnen? Auch bis ins hohe Alter, bei Krankheit oder Behinderung? Dann ist es für Sie sicher beruhigend, wenn Sie wissen, dass im Notfall schnell Hilfe kommt.

Tel. 09071 - 793054

BRK-Fahrdienst

Wir fahren Sie mit Sicherheit!

Unsere Leistungen

- Liegendfahrten
- Sitzendfahrten mit Rollstuhl
- Ambulanzfahrten
- Fahrten von oder zur Kur, zum Arzt oder Massage
- Fahrten zum Einkaufen, Freunden etc.
- Fahrten zu Veranstaltungen

Tel. 09071 - 793050

Vorwort

Ausgabe 2025

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Umgang mit eintretender Pflegebedürftigkeit wirft Fragen auf. Es stellt sich die Frage, was eigentlich zu tun ist und wo man sich Hilfe holen kann. Dieses umfangreiche Thema beschäftigt die Meisten erst dann, wenn der Pflegefall schon eingetreten ist.
Während sich körperliche oder auch geistige Beeinträchtigungen beim einen eher schleichend bemerkbar machen, trifft es andere von einem auf den anderen Tag. Ab wann gilt man als pflegebedürftig? Wer übernimmt die Pflege? An wen kann ich mich wenden?

Pflege Aktuell ist eine Hilfestellung für den (Pflege) Alltag, damit Sie sich einen Überblick über die wichtigsten Informationen rund um das Thema Pflege verschaffen können. Wir informieren über verschiedene Möglichkeiten der Pflege und Erleichterungen im Alltag.

Grundlegende Änderungen im Alltag betreffen sowohl die Pflegebedürftigen selbst als auch die Angehörigen. Neue Situationen und entstehende Herausforderungen führen zu Handlungsbedarf. Unterstützende Maßnahmen von Pflegeanbietern vor Ort helfen Ihnen, den Pflegealltag besser zu meistern. Daher ist es für die Pflegenden auch wichtig, die Unterstützung und Leistungen der Pflegekassen zu kennen.
Pflegebedürftigkeit stellt eine bedeutende Lebensveränderung dar, die sorgfältige Planung und Unterstützung erfordert. Es gibt zahlreiche Ressourcen und Hilfsangebote, die Ihnen helfen können, sich in der neuen Situation zurechtzufinden und den Pflegealltag besser zu bewältigen.

Wann ist man pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuches 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 > 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: 15 % Punkt 2+3)**
   (z. B. örtliche u. zeitliche Orientierung, Erkennen von Personen etc.)
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Gewichtung: 15 % Punkt 2+3)**
   (z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. **Selbstversorgung (Gewichtung: 40 %)** (z. B. Körperpflege, Ernährung etc.)
5. **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen u. Belastungen (Gewichtung: 20 %)** (z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche)
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 Rechensystem zusammengezählt. Aufgrund der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der untenstehenden 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 bis 100 %

kein Pflegegrad
unter 12,5 Gesamtpunkte

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

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

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

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

Pflegegrad 5
ab 90 bis 100 Gesamtpunkte - schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

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 genutzt werden. Deshalb erhalten alle, die einen Antrag auf Anerkennung zur Pflegebedürftigkeit stellen, neben dem Leistungsbescheid automatisch eine Empfehlung zu individuellen Möglichkeiten zur Rehabilitation. 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 Bekannte 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.

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Entlastungsleistung je Monat
Pflegegrad 1			131 €
Pflegegrad 2	347 €	796 €	131 €
Pflegegrad 3	599 €	1.497 €	131 €
Pflegegrad 4	800 €	1.859 €	131 €
Pflegegrad 5	990 €	2.299 €	131 €

In Pflegegrad 1 sind die Entlastungsleistungen auch für Pflege einzusetzen, bei den anderen Pflegegraden nicht.

Tages- und Nachtpflege

Falls die häusliche Pflege 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	721 €	Pflegegrad 4	1.685 €
Pflegegrad 3	1.357 €	Pflegegrad 5	2.085 €

Fristgerechte Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit

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, Gutachten von anderen Prüfinstanzen als dem Medizinischen Dienst einzuholen.

Entlastungsbetrag § 45b Sozialgesetzbuch XI

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 € 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 im Sinne von Betreuungs- und Entlastungsleistungen, hauswirtschaftliche Versorgung des § 36 SGB XI in den Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht für die Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen (Ausnahme: Pflegegrad 1)
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

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 42 €
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (max. 4.180 €)
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und interessierte Pflegepersonen
8. Hausnotruf
9. Pflege und Hauswirtschaft

Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstatt der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass die Pflegebedürftigen mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellen.
Die Pflegebedürftigen sind 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
- → wenn Pflegesachleistungen (z. B. erbracht durch einen ambulanten Pflegedienst) in vollem Umfang ausgeschöpft sind
- → wenn Pflegebedürftige den Pflegegrad 1 haben
- → bei Inanspruchnahme der vollstationären Pflege
- → bei ähnlichen Leistungen anderer Behörden und Einrichtungen (z. B. Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz)

Verhinderungspflege

Machen private Pflegepersonen Urlaub oder sind durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege ab Pflegegrad 2. Eine Ersatzpflege bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr (Mindestpflegezeit von 6 Monaten muss erreicht sein) mit Leistungen bis zu 1.685 € ist möglich.
Außerdem können bis zu 843 € des nicht in Anspruch genommenen Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege 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, sondern nur auf den Höchstbetrag. Das Pflegegeld steht so in voller Höhe zu.

Zum 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge für Verhinderungspflege und für Kurzzeitpflege in einem neuen Entlastungsbudget zusammengeführt. Dann entfällt auch die Mindestpflegezeit. Damit steht künftig ein Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 € zur Verfügung. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, wurde dies bereits zum 1. Januar 2024 eingeführt.

Kurzzeitpflege

Kann häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, haben Pflegebedürftige Anspruch auf (stationäre) Kurzzeitpflege. Dies ist auch für Kinder in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder anderen geeigneten Einrichtungen möglich. Anspruchsberechtigt sind Pflegegrade 2 bis 5.

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

Pflegeberatung

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen ihren Versicherten oder deren pflegenden Angehörigen und weiteren Pflegepersonen unverzüglich einen Beratungstermin unter Nennung eines Ansprechpartners anbieten. Die Beratung soll auf Wunsch der Versicherten in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in welcher die Versicherten leben, erfolgen. Können Pflegekassen diese Leistung zeitgerecht nicht selbst erbringen, müssen sie 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.

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, in dem Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen haben.
Eine Kombinationsleistung ist auch bei teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege möglich. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer jeweiligen Pflegekasse.

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(ab 01.07. 8 Wochen) Verhinderungspflege je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes erhalten. Pflegende Angehörige haben bei eigener Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme zudem die Möglichkeit, Pflegebedürftige mitzunehmen. Oft sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn die Pflegebedürftigen in der Nähe sein können.

Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags § 45a SGB XI

Sie können bis zu 40 % der Ihnen zustehenden Sachleistungsbeträge auch als niedrigschwellige Entlastungsangebote in Anspruch nehmen. Wenn Sie normalerweise nur Pflegegeld und keine Sachleistung beziehen, können Sie trotzdem bei Bedarf Ihren Anspruch auf Umwandlung wahrnehmen. Sie müssen die gewünschte Umwandlung aus dem Sachleistungsbudget zur Aufstockung des Entlastungsbetrags schriftlich bei Ihrer Pflegekasse beantragen.

Stundenweise Seniorenbetreuung

Oft fehlt die Kraft, Ausdauer oder Konzentration, um die alltäglich anfallenden Aufgaben noch selbst bewältigen zu können. Dies kann den Haushalt ebenso wie den Weg zum Arzt oder zu Behörden betreffen. Auch Einsamkeit, fehlende Unterhaltung, menschliches Miteinander – gerade nach dem Verlust des Partners - sind für ältere Menschen oft schwer zu ertragen. Die stundenweise Seniorenbetreuung hilft Senioren im Haushalt und bietet Abwechslung bei Einsamkeit in Form von Besuchen, Ausflügen und Betreuung. Nicht zuletzt ist die stundenweise Seniorenbetreuung aber auch eine Entlastung für pflegende Angehörige und verschafft kleine Auszeiten im Alltag.

Hilfe und Unterstützung im Haushalt z. B.:
- Einkaufshilfe, Arztbegleitung u.s.w.
- organisatorische Hilfestellung
- Betreuung bei körperlichen Defiziten
- Betreuung bei Demenz
- Kochen, Reinigen

Gesellschaft und Unterhaltung im Alltag:
- Freizeitbegleitung
- Spaziergänge, Bewegungsangebote
- Gespräche und Unterhaltungen
- Erinnerungsarbeit (Biografie-Arbeit)
- Gemeinsames Lesen oder Rätsellösen

Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e, 132m SGB V)

Wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter unzumutbarem Aufwand erbracht werden können, erhalten Versicherte einen Anspruch auf Übergangspflege. Sie können für zehn Tage in dem behandelnden Krankenhaus bleiben. Die Leistung umfasst alle erforderlichen Behandlungen, Heil- und Hilfsmittel, Aktivierung, Unterkunft und Verpflegung sowie Grund- und Behandlungspflege inkl. Entlassungsmanagement.

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. Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 erhalten bei Einzug in die Pflegeeinrichtung einen Leistungszuschuss zum pflegebedingten Eigenanteil von 15 %, ab dem 2. Jahr 30 %, ab dem 3. Jahr 50 %, ab dem 4. Jahr 75 %.

Pflegebedürftigkeit	**Leistungen pro Monat**	**Pflegebedürftigkeit**	**Leistungen pro Monat**
Pflegegrad 1 Zuschuss	131 €		
Pflegegrad 2	805 €	Pflegegrad 4	1.855 €
Pflegegrad 3	1.319 €	Pflegegrad 5	2.096 €

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 Arbeitgeber und 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.

Beschäftigte haben mitzuteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang die Pflegezeit in Anspruch genommen wird. Bei Verlangen einer nur teilweisen Freistellung müssen Beschäftigte die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben. Die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen ist gegenüber dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung von der Pflegekasse oder dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nachzuweisen.

Im akuten Pflegefall haben Beschäftigte das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr und pflegebedürftige Person freistellen zu lassen, um für nahe Angehörige eine gute Pflege zu organisieren. Auf Verlangen des Arbeitgebers haben Beschäftigte dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und von der 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 Ihre Pflegeberatung.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden von Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Bei den Pflegehilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen

- → **zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln, z. B. Desinfektionsmittel,** Einmalhandschuhe (Kostenübernahme monatlich bis 42 €) und
- → **technischen Pflegehilfsmitteln**, z. B. Rollstühle, Mobilitätshilfen, Pflegebetten. Diese sind oft leihweise, bei einer Zuzahlung i. H. v. 10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel; Befreiung ist möglich, wenn die Zuzahlungsgrenze erreicht ist.
- → **Der Hausnotruf** wird für weitgehend alleinstehende Menschen mit einem Pflegegrad mit 25,50 € bezuschusst.

Elektroscooter

Rollator

Hausnotruf

Treppenlifter

Pflegebett

Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben häufig aufgrund ihrer familiären Situation keine Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb wurde 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 von Pflege betroffene und die pflegende Person können 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.

Menüservice - Essen auf Rädern

Essen gehört zu den menschlichen Grundbedürfnissen. Die Zubereitung einer Mahlzeit erfordert Zeit und körperliche Anstrengung. Gerade Pflegebedürftige stoßen hier oftmals durch körperliche Beeinträchtigungen an Grenzen. Um hier eine Entlastung bieten zu können, gibt es das Essen auf Rädern.

Hierfür gibt es unterschiedliche regionale Anbieter, die mit ihrem Menüservice den Alltag von Pflegebedürftigen und Senioren erleichtern.

Beim Essen auf Rädern werden die Mahlzeiten direkt nach Hause geliefert.
Der Kunde kann im Voraus die Gerichte aus einem Plan auswählen und die Mahlzeiten für die kommenden Tage selbst zusammenstellen. Hier gibt es - abhängig vom Anbieter - auch Tiefkühl-, Trocken- oder Schonkost.

Das Gesetz bezuschusst nur im Ausnahmefall, wenn aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abgewichen werden muss. Fragen Sie hierzu Ihren Pflegedienst.

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 selbstständig nicht mehr fähig sind, werden hier gelegentlich oder regelmäßig durchgeführt. Soweit als möglich wird mit den Pflegepersonen die gemeinsame Zeit geplant und gestaltet. Der Besuchsdienst wird von Ihrem Pflegedienst und / oder Ehrenamtlichen erbracht.

Hauswirtschaftliche Hilfen

Viele Menschen können die anfallenden Arbeiten im eigenen Haushalt nicht bewältigen. Manchmal kann dies mit wenig Hilfe ausgeglichen werden. Das Angebot für hauswirtschaftliche Hilfen geht hier vom Staubsaugen, Wischen, Spülen bis hin zur Versorgung der Wäsche. Auch der Einkauf, das Kochen und die Zubereitung von Mahlzeiten können übernommen werden.

Impressum:

Stand Februar 2025

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
E-Mail: info@vollmuth-marketing.de

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

Leistungen der sozialen Sicherung

Die Pflegeversicherung gibt 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.

Punkte für die Rentenversicherung kann es auch geben. Dazu muss die zu pflegende Person mindestens die Pflegestufe 2 haben und der Angehörige mindestens 10 Stunden Pflege pro Woche leisten.

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 pflegebedürftige Personen verursacht wurden).

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.

Demenz

Veränderungen in unserem Verhalten und Vergesslichkeit sind nicht immer mit Demenz gleichzustellen. Aber es könnten Hinweise auf eine mögliche demenzielle Erkrankung sein. Die am meisten verbreitete Form der Demenz ist die Alzheimer-Erkrankung. Sie ist eine unheilbare Störung des Gehirns und kann nicht gestoppt werden. Durch das Absterben von Nervenzellen im Gehirn werden an Alzheimer erkrankte Menschen zunehmend vergesslich, verwirrt und orientierungslos. Auch die Persönlichkeit und das Verhalten ändern sich im Verlauf der Erkrankung. Viele Menschen werden unruhig, aggressiv oder depressiv. Das Urteilsvermögen und die Sprachfähigkeit lassen nach.

Es gibt verschiedene Verlaufsformen der Erkrankung. In den meisten Fällen ist es ein Einschleichen, welches nicht sofort zu erkennen ist. Hier nutzen die betroffenen Personen noch die Möglichkeit, mit Hilfen wie Merkzetteln oder durch Überspielen des Defizits die nahen Angehörigen nicht aufmerksam werden zu lassen.
Die demenzielle Erkrankung kann aber auch schubweise durch körperliche Erkrankungen oder seelische Belastung voranschreiten.

Wichtig ist es, sobald vermehrt Anzeichen für eine Demenzerkrankung auftreten, sich damit auseinanderzusetzen. Die Beratung durch einen Arzt sollte in Anspruch genommen werden. Man kann Demenz zwar nicht rückgängig machen, aber es gibt Möglichkeiten, den Verlauf zu verlangsamen.

Die Belastung für die Angehörigen wird stetig mehr. Diese kommen oft ohne Hilfe nicht mehr aus. Hilfen bieten unter anderem Fachstellen für pflegende Angehörige und Angehörigengruppen, ambulante Pflegedienste, Betreuungsgruppen, Tages- und / oder Nachtpflegeeinrichtungen. Weiter kann auch die Pflege in einer Einrichtung eine Hilfe sein oder für wenige Wochen die Kurzzeitpflege.

Vorsorgevollmacht

Im Pflegefall ist die Vorsorgevollmacht ein besonders wichtiges Dokument, da sie sicherstellt, dass die eigenen Wünsche bezüglich medizinischer und pflegerischer Entscheidungen sowie finanzieller Angelegenheiten berücksichtigt werden. Krankheit, ein Unfall oder (altersbedingtes) Nachlassen der geistigen Kräfte kann dazu führen, dass die eigenen rechtlichen Angelegenheiten nicht mehr, oder nur teilweise, selbst geregelt werden.

Im Bedarfsfall kann die bevollmächtigte Person alle rechtlichen Angelegenheiten für den Betroffenen regeln. Wenn für die betreuungsbedürftige Person eine wirksame Vorsorgevollmacht vorliegt und der Bevollmächtigte auch bereit ist, für die betroffene Person zu handeln, ist die gerichtliche Bestellung eines rechtlichen Betreuers nicht notwendig.

Eine wichtige Voraussetzung zur Erteilung einer Vorsorgevollmacht ist das uneingeschränkte Vertrauen zu der bevollmächtigten Person. Die Vollmacht wird gerade dann eingesetzt, wenn der Betroffene nicht mehr selbst überwachen kann, was die bevollmächtigte Person in seinem Namen tut.
Es ist empfehlenswert, die Vorsorgevollmacht schriftlich zu erteilen. In bestimmten Fällen ist eine öffentliche Beglaubigung oder notarielle Beurkundung erforderlich.

Seniorenrecht

Seniorenrecht ist eine Mischung aus Sozialrecht, Familienrecht, Erbrecht und Arbeitsrecht. Insofern ist das Erbrecht ein wichtiger Teil. Die Gestaltung des Testaments oder auch steuerrechtliche Überlegungen sollten zu Lebzeiten und vor dem Erbfall geklärt werden. Ihre Ansprechpartner sind hier unter anderem Anwälte, Notare, Betreuungsvereine, Hospizvereine oder Hospiz als Ratgeber für Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung.

Hospiz- und Palliativarbeit

Der letzte Lebensweg von Menschen kann durch spezialisierte Dienste wie Palliativdienste und Hospize begleitet werden, wenn sie sich in einer schweren Erkrankung oder am Ende ihres Lebens befinden. Die Hospizarbeit konzentriert sich auf die Wünsche und Bedürfnisse sowohl der Betroffenen als auch ihrer Angehörigen. Es gibt sowohl ambulante als auch stationäre Angebote, deren Ziel es ist, die Lebensqualität der sterbenden Menschen zu verbessern. Hospize arbeiten als eigenständige Einrichtungen mit einem spezifischen Versorgungsauftrag.

Die spezialisierte, ambulante Palliativversorgung (SAPV) bietet eine umfassende Versorgung durch ein Palliative-Care-Team (PCT), das aus Ärzten und Pflegekräften besteht. Dieses Team kümmert sich um die palliativ-pflegerische und palliativmedizinische Versorgung, einschließlich der Koordination von Schmerztherapie und Symptomkontrolle, um ein möglichst schmerzfreies Leben zu ermöglichen.

Palliativ-Care-Fachkräfte und geschulte Ehrenamtliche unterstützen Menschen in der letzten Lebensphase. Die Begleitung ist zu Hause als auch in stationären Einrichtungen oder Krankenhäusern zu erfolgen. Die Leistungen der Hospizdienste sind kostenlos.

Bestattungsvorsorge

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. Die Sterbegeldversicherung hat 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. Auch Wünsche für die Bestattung werden schon festgelegt.

Raum für Ihre Eintragungen

Ein gutes Gefühl, zu wissen: Die Dinge sind geregelt.

Wir unterstützen Sie in allen finanziellen Fragen und informieren Sie darüber, wie Sie alles für Ihre Zukunft regeln können.

Sparkasse Nordschwaben

Sanitätshaus Stein & Mayr

Am Stadtberg 10
89407 Dillingen
Tel. 0 9071 - 77 00 370

Weitere Filialen ganz in der Nähe:
2x in Friedberg, Mering, Gersthofen und Bobingen

kostenlose Servicehotline:
☎ 0800 - 4345864

www.steinundmayr.de
Email.: info@steinundmayr.de
Ihr kreativer Meisterbetrieb!

Orthetik • Prothetik
Bandagen • Reha • Wellness
Inkontinenzversorgung
Homecare • Schuhtechnik

Suchen Sie nach einem Arzt in Ihrer Nähe?
Nutzen Sie doch die kostenfreie Arztsuche unter: www.dentumed.de

Ihr zuverlässiges Autohaus aus der Region Dillingen und Giengen mit über 40 Jahren Erfahrung!

Autohaus Baumgärtner

Autohaus Baumgärtner GmbH&Co. KG
89407 Dillingen, Otto-Hahn-Str. 6, Tel. 0 90 71/72 90 90
89537 Giengen, Wiesenstraße 11, Tel. 0 73 22/9 56 66 60

Sie sind neu von Pflege betroffen?
Sie benötigen Pflegeberatung?
Sie möchten sich für den Beratungstermin vorbereiten?
Dann nutzen Sie unser kostenfreies Pflegetagebuch
unter: www.dentumed.de