Pflege Aktuell

Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung



ASB Haus für Pflege und Gesundheit.
Mit uns in guten Händen.

- **Kurzzeitpflege und Dauerpflege**
- **Tagespflege**
- **Familiäre Atmosphäre**
- **Abwechslungsreiche Freizeitgestaltung**

ASB Haus für Pflege und Gesundheit
Reichertshäuser Straße 11 · 74219 Möckmühl
Stefanie Niestroj · Tel. 06298 937 99-0
moeckmuehl@asb-heilbronn.de

info@asb-heilbronn.de
www.asb-heilbronn.de

Arbeiter-Samariter-Bund
Baden-Württemberg e.V.
Region Heilbronn-Franken

Ausgabe 2027

❒ 1/1 Seite farbig 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 950,-- €

Raum für Ihre Werbeanzeige oder auch Stellenanzeige!

❒ 1/8 Seite farbig
62mm Breite x 46mm Höhe 270,-- €

❒ ½ Seite farbig = 128mm Breite x 94mm Höhe 600,-- €

❒ ¼ Seite farbig = 128mm Breite x 46mm Höhe 430,-- €

alle Preise zuzüglich der gesetzlichen MwSt.

Gerichtsstand ist Böblingen

Vorwort

Ausgabe 2027

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn Pflegebedürftigkeit entsteht, verändert sich der Alltag oft grundlegend. Plötzlich müssen Entscheidungen getroffen, Anträge gestellt und passende Unterstützungsangebote gefunden werden. Viele Fragen tauchen dabei erst dann auf, wenn schnelle Lösungen gefragt sind.

Pflege kann ganz unterschiedlich beginnen: durch zunehmende Einschränkungen im Alter, eine Erkrankung, einen Unfall oder eine Behinderung. Für Betroffene und Angehörige ist es dann wichtig zu wissen: Welche Unterstützung steht mir zu? Welche Leistungen gibt es? Und wer hilft mir dabei, die passende Versorgung zu organisieren?

Mit Pflege Aktuell möchten wir Ihnen Orientierung geben. Verständlich und übersichtlich informieren wir über Pflegeleistungen, finanzielle Hilfen, Beratungsangebote und Möglichkeiten, die den Alltag zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung erleichtern können.



Hinweis zur Aktualität des Inhalts

Alle Inhalte entsprechen dem aktuellen Stand vom 06.11.2026. Sollten sich seitens des PNOG weitere Änderungen ergeben, werden diese selbstverständlich vor dem Drucktermin vollständig berücksichtigt und entsprechend eingearbeitet. Somit ist sichergestellt, dass die Broschüre zum Zeitpunkt der Drucklegung auf dem aktuellen Stand ist.

…eld. Angehörige übernehmen häufig
… Beratung, Unterstützung und Entlastung.
…ie Ansprechpartner können dabei helfen, gemeinsam
p… …dividuelle Situation zu finden.

Eine …sorgung bedeutet mehr als praktische Unterstützung. Sie soll dazu beitragen, Selbstständigkeit möglichst lange zu erhalten, Angehörige zu entlasten und Lebensqualität zu bewahren. Mit den richtigen Informationen und verlässlichen Ansprechpartnern möchten wir Sie dabei unterstützen, Ihren eigenen Weg durch das Thema Pflege gut informiert zu gestalten.

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 und 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 pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Bewertungspunktzahl unter 90 liegt.



kein Pflegegrad unter 15 Gesamtpunkte

Pflegegrad	Grad der Selbstständigkeit	
1	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	15 bis unter 30
2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	30 bis unter 50
3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	50 bis unter 70
4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	70 bis unter 90
5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbst-ständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.	90 bis unter 100

Entlastungsbudget

Mit dem Entlastungsbudget können Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 ihre Pflege und Unterstützung zu Hause selbst organisieren und finanzieren. Dazu gehören die Körperpflege, die Betreuung und die Hilfe im Haushalt. Auch wenn die pflegende Person vorübergehend verhindert ist, beispielsweise durch Urlaub oder Krankheit, kann das Budget für eine Ersatzpflege genutzt werden. Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, wie Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel, werden ebenfalls aus diesem Budget bezahlt. Das Entlastungsbudget ersetzt das bisherige Pflegegeld. Es wird monatlich ausgezahlt und richtet sich in seiner Höhe nach dem jeweiligen Pflegegrad.

Pflegegrad	Entlastungsbudget	Sachleistungsbudget
Pflegegrad 1		
Pflegegrad 2	380 €	890 €
Pflegegrad 3	630 €	1.590 €
Pflegegrad 4	889 €	2.090 €
Pflegegrad 5	1079 €	2.530 €

Sachleistungsbudget

Mit dem Sachleistungsbudget können Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst finanzieren. Dazu gehören beispielsweise die Hilfe bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen, bei der Ernährung sowie die Betreuung und Unterstützung im Haushalt. Der Pflegedienst rechnet seine erbrachten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab.

Die Höhe des monatlich verfügbaren Budgets richtet sich nach dem jeweiligen Pflegegrad. Wird das Sachleistungsbudget nicht vollständig ausgeschöpft, kann der verbleibende Anspruch anteilig mit dem Entlastungsbudget kombiniert werden.



Sozialraumbudget

Das Sozialraumbudget unterstützt Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 bei der Bewältigung ihres Alltags und entlastet gleichzeitig pflegende Angehörige. Es kann beispielsweise für Hilfe im Haushalt, Unterstützung beim Einkaufen, Betreuungsangebote oder anerkannte Nachbarschaftshilfe genutzt werden. Das Budget ersetzt den bisherigen Entlastungsbetrag und beträgt monatlich 175 Euro. Für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren stehen 300 Euro monatlich zur Verfügung. Die Leistungen müssen von anerkannten Anbietern erbracht werden. Die Pflegekasse erstattet die entstandenen Kosten gegen entsprechende Nachweise. Nicht genutzte Beträge verfallen am Monatsende und können nicht angespart oder auf den nächsten Monat übertragen werden.



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 oder deren Angehörige in die Lage versetzt, bestehende Ansprüche besser geltend zu machen.

Überbrückungsbudget

Wenn die Pflege zu Hause vorübergehend nicht sichergestellt werden kann, bietet das Überbrückungsbudget finanzielle Unterstützung. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn eine pflegende Person plötzlich ausfällt, erkrankt oder von einer Überlastung bedroht ist.

Das Budget kann für eine stationäre Kurzzeitpflege oder für professionelle ambulante Pflegeleistungen in akuten Notsituationen genutzt werden. Auch bei einer geplanten Abwesenheit der Pflegeperson kann eine notwendige Kurzzeitpflege darüber finanziert werden.

Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 stehen dafür bis zu 2.285 Euro pro Kalenderjahr zur Verfügung.



Impressum:

Stand November 2026

Herausgeber:
Vollmuth Marketing GmbH
Uhlandstraße 18, 71155 Altdorf
Tel. 0 70 31/921 22-0
Fax 0 70 31/921-22-13
www.pflegebroschuere.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.

Sämtliche Bildmotive dieser Broschüre wurden mithilfe künstlicher Intelligenz (KI) generiert. Dargestellte Personen und Situationen sind fiktiv. Etwaige Ähnlichkeiten mit realen Personen sind nicht beabsichtigt.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Wenn die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, bietet beispielsweise ein Pflegeheim rund um die Uhr Betreuung und Unterstützung. Die Bewohner erhalten Hilfe bei der Körperpflege, beim Anziehen, beim Essen und bei der medizinisch notwendigen Versorgung. Die Pflegekasse übernimmt je nach Pflegegrad einen festen monatlichen Betrag für die Pflege im Heim.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	- (Bestandsschutz gilt für Fälle vor 2027 mit 131 €)
Pflegegrad 2	805 €
Pflegegrad 3	1.319 €
Pflegegrad 4	1.855 €
Pflegegrad 5	2.096 €

Im Pflegeheim zahlen alle Bewohner mit Pflegegrad 2 bis 5 den gleichen Eigenanteil für die Pflege, unabhängig davon, wie hoch ihr Pflegegrad ist. Zusätzlich übernimmt die Pflegeversicherung einen Teil dieses Eigenanteils. Diesen Zuschuss erhalten Pflegebedürftige ab dem Einzug ins Pflegeheim. Je länger sie dort wohnen, desto höher wird der Zuschuss.

gestaffelte Leistungszuschläge:	
ab Pflegegrad 2	15%,
ab dem 2. Jahr	30 %,
ab dem 3. Jahr	50 %,
ab dem 4. Jahr	75 %.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und weitere Eigenanteile müssen die Bewohner grundsätzlich selbst bezahlen. Reichen Einkommen und Vermögen dafür nicht aus, kann unter bestimmten Voraussetzungen das Sozialamt helfen.

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 3	1.357 €
Pflegegrad 4	1.685 €
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 den Betrag von 70 Euro zu zahlen. Damit die Pflegekassen auch rechtzeitig entscheiden können, erhalten sie die Möglichkeit, Gutachten von anderen Prüfinstanzen als dem Medizinischen Dienst einzuholen.

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

Die Kombinationsleistung ermöglicht es Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5, die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst mit der Pflege durch Angehörige zu verbinden. Dabei können das Sachleistungsbudget und das Entlastungsbudget anteilig miteinander kombiniert werden. Wird das Sachleistungsbudget nicht vollständig für einen ambulanten Pflegedienst genutzt, steht der verbleibende prozentuale Anteil des Entlastungsbudgets zur Verfügung. So lässt sich die häusliche Pflege flexibel und individuell an die persönlichen Bedürfnisse anpassen.

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.



Gemeinsam statt einsam

Auch im Alter gibt es viele Möglichkeiten, neue Kontakte zu knüpfen, Freundschaften zu schließen und gemeinsam schöne Momente zu erleben. Soziale Kontakte bereichern den Alltag, bringen Abwechslung und sorgen für mehr Lebensfreude. Ob bei einem Seniorentreff, im Verein, bei gemeinsamen Spaziergängen oder durch ehrenamtliche Tätigkeiten. Es gibt viele Gelegenheiten, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. Auch regelmäßige Telefonate oder Besuche von Familie und Freunden schaffen Nähe und stärken das Gemeinschaftsgefühl. Einige Städte und Gemeinden bieten spezielle Freizeitangebote für Senioren an. Denn soziale Kontakte machen nicht nur Freude, sondern stärken auch das seelische Wohlbefinden und die Lebensqualität.

Wohnen im Alter

Die meisten Menschen möchten auch im hohen Alter möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben. Doch mit zunehmendem Alter können Treppen, hohe Türschwellen oder das Badezimmer zu Hindernissen werden. Schon kleine Veränderungen können den Alltag deutlich erleichtern. Haltegriffe im Bad, rutschfeste Böden, eine gute Beleuchtung oder ein Treppenlift sorgen für mehr Sicherheit. Auch ein Hausnotruf kann helfen, im Notfall schnell Unterstützung zu erhalten.



Für notwendige Umbauten gibt es unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Zuschüsse, beispielsweise von der Pflegekasse. Bei vorhandenem Pflegegrad können für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis zu 4.180 Euro gewährt werden.

Wer nicht mehr allein wohnen möchte, kann sich über alternative Wohnformen informieren. Betreutes Wohnen, Senioren-Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser verbinden Selbstständigkeit mit Gemeinschaft und Unterstützung. Eine frühzeitige Planung hilft dabei, auch im Alter sicher, selbstbestimmt und möglichst lange in der vertrauten Umgebung zu leben.





24-Stunden-Betreuung
Unterstützung im eigenen Zuhause

Viele Menschen möchten auch bei Pflegebedürftigkeit möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben. Eine sogenannte **24-Stunden-Betreuung** kann dabei eine wertvolle Unterstützung sein. Die Betreuungskraft lebt in der Regel mit der pflegebedürftigen Person im Haushalt und hilft dort, wo im Alltag Unterstützung benötigt wird.



Dabei bedeutet „24-Stunden-Betreuung“ nicht, dass die Betreuungskraft rund um die Uhr arbeitet. Arbeits-, Ruhe- und Freizeitzeiten müssen eingehalten werden. Der große Vorteil: Es ist eine vertraute Person vor Ort, die im Alltag begleitet und Sicherheit gibt

Unterstützung im Alltag - je nach Bedarf und Vereinbarung können unter anderem folgende Aufgaben übernommen werden:
Haushalt: Einkaufen, Kochen, Wäschepflege und leichte Reinigungsarbeiten
Körperpflege: Hilfe beim Waschen, Duschen, Anziehen und bei der Inkontinenzversorgung
Essen & Trinken: Zubereitung von Mahlzeiten und Unterstützung bei der Aufnahme
Mobilität: Hilfe beim Aufstehen, Gehen und Hinsetzen sowie Begleitung bei Spaziergängen
Betreuung: Gespräche, Vorlesen, Gesellschaftsspiele und gemeinsame Beschäftigungen
Begleitung: Unterstützung bei Arztterminen, Behördengängen, Einkäufen oder Freizeitaktivitäten
Tagesablauf: Struktur und Orientierung im Alltag sowie Erinnerung an die Medikamenteneinnahme. Betreuungskräfte ersetzen keinen ambulanten Pflegedienst.

Medizinische Behandlungspflege, beispielsweise Wundversorgung, Injektionen oder das Verabreichen von Medikamenten, muss von entsprechend qualifizierten Pflegefachkräften übernommen werden. Die monatlichen Kosten richten sich nach Betreuungsbedarf, Leistungsumfang und Anbieter und liegen meist bei mehreren Tausend Euro. Bei vorhandenem Pflegegrad kann insbesondere das Entlastungsbudget, Sozialraumbudget und Überbrückungsbudget zur Finanzierung eingesetzt werden. Steuerlich kann der Einsatz auch geltend gemacht werden.



Eine 24-Stunden-Betreuung verbindet Unterstützung, Gesellschaft und Sicherheit und kann dazu beitragen, dass ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Zuhause länger möglich bleibt.

Feste Tagesabläufe für Orientierung und Sicherheit

Ein geregelter Tagesablauf gibt besonders älteren Menschen Sicherheit und Orientierung. Feste Zeiten für Mahlzeiten, Spaziergänge, Ruhepausen und gemeinsame Aktivitäten schaffen eine vertraute Struktur und erleichtern den Alltag. Auch kleine Rituale, wie der gemeinsame Morgenkaffee, das Lesen der Zeitung oder ein Spaziergang am Nachmittag, fördern das Wohlbefinden und vermitteln Geborgenheit. Wichtig ist, den Tagesablauf an die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse anzupassen.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen gibt es Pflegehilfsmittel. Bei den Pflegehilfsmitteln ist zu unterscheiden zwischen

= zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln,
z. B. Mundschutz, Fingerlinge, Einmalschutzschürze, Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen... werden dem Entlastungbudget zugeordnet.

= technischen Pflegehilfsmitteln,
z. B. Mobilitätshilfen, Pflegebetten, Pflegerollstühle werden beim Ausleihen von der Pflegekasse übernommen.

= Hausnotrufsysteme werden mit 27 Euro monatlich bezuschusst. Die einmaligen Anschlusskosten werden auch übernommen.



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 Sozialhilferecht bezuschusst über Hilfe zur Pflege unter gewissen Umständen – wenn med. Gründe vorliegen – generell den Bezug von Essen auf Rädern. Fragen Sie hierzu Ihren Pflegedienst oder die Pflegekasse.

Hausnotruf und Mobilruf



Hausnotruf und Mobilruf – Sicherheit, wenn Hilfe gebraucht wird
Ein ***Hausnotruf*** sorgt für mehr Sicherheit im eigenen Zuhause. Über einen kleinen Notrufknopf, der beispielsweise als Armband oder Kette getragen wird, lässt sich jederzeit schnell Hilfe anfordern. Ein Knopfdruck genügt, um direkt mit einer Notrufzentrale verbunden zu werden. Dort wird die Situation geklärt. Je nach Bedarf werden Angehörige, ein Pflegedienst oder der Rettungsdienst verständigt.

Noch mehr Sicherheit unterwegs bietet ein ***Mobilruf***. Das handliche Gerät kann auch außerhalb der eigenen vier Wände genutzt werden und ist häufig mit einer GPS-Ortung ausgestattet. Im Notfall kann dadurch der aktuelle Standort übermittelt und gezielt Hilfe organisiert werden. Ob beim Spazierengehen, Einkaufen oder unterwegs – ein Haus- oder Mobilruf kann dazu beitragen, länger selbstständig zu bleiben und sich dabei sicherer zu fühlen.

Medizinische Wundversorgung

Wundversorgung umfasst die fachgerechte Behandlung von Wunden durch geschultes Personal. Für Pflegebedürftige ist sie besonders wichtig, weil Wundheilungsstörungen, Infektionen und Schmerzen häufig sind. Eine fachgerechte Versorgung fördert die Heilung, steigert Lebensqualität, reduziert Komplikationen und Kosten und unterstützt Mobilität und Selbstständigkeit.

Zu den Aufgaben eines Wundversorgers gehören unter anderem:
→ Beurteilung der Wunde(n) → Auswahl geeigneter Materialien
→ Wundreinigung und Verbandswechsel → Dokumentation Heilungsverlauf
→ Beratung zu Hautpflege, Druckentlastung und Ernährung
→ Anstreben einer schnellen, sicheren Heilung und Schmerzlinderung



Um eine entsprechende Wundversorgung zu erhalten, wird in den meisten Fällen ein ärztliches Rezept oder eine Heil- bzw. Hilfsmittel-Verordnung für Wundversorgung benötigt. Hierzu gehören Wundauflagen, spezialisierte Verbände, Drainagen, antiseptische Mittel und ggf. Hilfsmittel. Die Kostenübernahme bei Wundversorgung wird teilweise von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen, sollte im Einzelfall aber mit dem Wundversorger, der Krankenkasse oder dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

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 umgesetzt wird, auch wenn er in der aktuellen Situation nicht mehr geäußert werden kann.

Jede einwilligungsfähige volljährige Person kann eine Patientenverfügung verfassen, die jederzeit formlos widerrufen werden kann. Es ist sinnvoll, sich ärztlich oder anderweitig fachkundig beraten zu lassen. Treffen die Festlegungen in einer Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der Patientin oder des Patienten zu, sind sowohl die Ärzte als auch die Vertreter (Betreuer oder Bevollmächtigte) daran gebunden.



Zur Erstellung einer individuellen Patientenverfügung können Sie als Anregung und Formulierungshilfe die Textbausteine vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz nutzen: www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenverfuegung.html

Sinnvoll ist die Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht, in vielen Fällen auch die Erstellung durch einen Anwalt oder Notar.

Liegt keine Patientenverfügung vor oder sind die Festlegungen in einer Patientenverfügung zu unkonkret oder allgemein, entscheiden die Vertreter gemeinsam mit dem Arzt auf Grundlage des mutmaßlichen Patientenwillens über die anstehende Behandlung.

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.

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 palliativ-medizinische Versorgung, einschließlich der Koordination von Schmerztherapie und Symptomkontrolle, um ein möglichst schmerzfreies Leben zu ermöglichen.

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



Bestattungsvorsorge

Wenn ein Angehöriger stirbt, wird das Leben der Hinterbliebenen unmittelbar auf den Kopf gestellt. Wenn dann dadurch noch finanzielle Probleme auftreten, sind die Hinterbliebenen zusätzlich stark 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. Eine Sterbegeldversicherung gehört nicht automatisch zum sogenannten Schonvermögen. Ohne eine vorherige vertragliche Regelung – insbesondere ein klar definiertes Bezugsrecht – kann sie im Falle eines Sozialhilfeantrags aufgelöst und zur Deckung der Kosten herangezogen werden. Im Gegensatz dazu bleibt eine treuhänderisch verwaltete Bestattungsvorsorge in der Regel unangetastet und wird als zweckgebunden anerkannt.

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. Hierzu kann das Sozialraumbudget (Seite 5) genutzt werden.





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. Hierzu kann das Sozialraumbudget (Seite 5) genutzt 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 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 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.
Eine kurzzeitige Freistellung können alle Arbeitnehmer in Anspruch nehmen – unabhängig von der Betriebsgröße.



Familienpflegezeit: Bis zu 24 Monate reduzierte Arbeitszeit mit mindestens 15 Stunden pro Woche (gilt für Betriebe mit mehr als 25 Beschäftigten, 8 Wochen Ankündigungsfrist)

Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Reha vor Pflege. Das bedeutet: Der Staat muss aktiv dafür sorgen, dass Sie durch die Pflege nicht selbst krank werden. Es wird bei jeder Pflege-Begutachtung durch den Medizinischen Dienst automatisch und streng geprüft, ob Sie eine Reha brauchen. Sie müssen also nicht mehr alleine darum kämpfen, der Bedarf wird direkt festgehalten

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.

❒ 1/1 Seite farbig 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 950,-- €

Raum für Ihre Werbeanzeige oder auch Stellenanzeige!

❒ 1/8 Seite farbig
62mm Breite x 46mm Höhe 270,-- €

❒ ½ Seite farbig = 128mm Breite x 94mm Höhe 600,-- €

❒ ¼ Seite farbig = 128mm Breite x 46mm Höhe 430,-- €

alle Preise zuzüglich der gesetzlichen MwSt.

Gerichtsstand ist Böblingen

❒ 1/1 Seite farbig 128mm Breite x 190mm Höhe Preis 950,-- €

Raum für Ihre Werbeanzeige oder auch Stellenanzeige!

❒ 1/8 Seite farbig
62mm Breite x 46mm Höhe 270,-- €

❒ ½ Seite farbig = 128mm Breite x 94mm Höhe 600,-- €

❒ ¼ Seite farbig = 128mm Breite x 46mm Höhe 430,-- €

alle Preise zuzüglich der gesetzlichen MwSt.

Gerichtsstand ist Böblingen