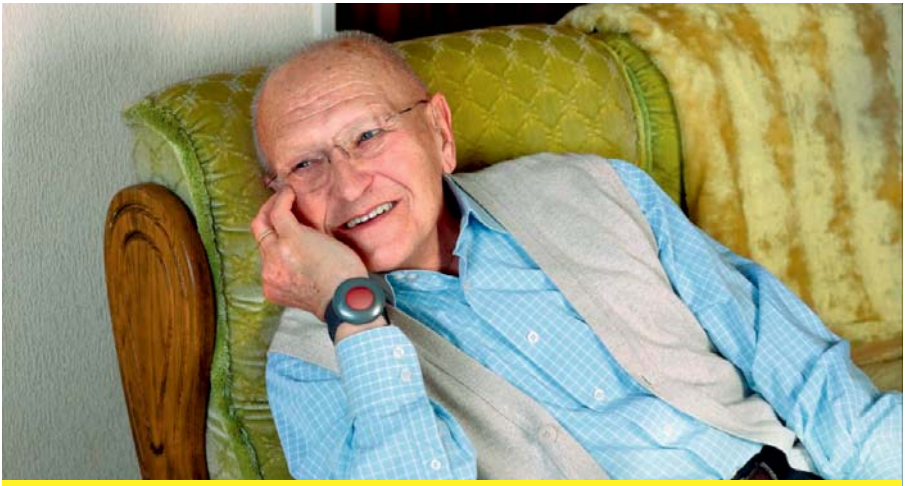
Pflege Aktuell

Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung



ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Unsere Leistungen :

- Ambulante Pflege
- Hauswirtschaft
- Betreuung
- Hausnotruf
- Essen auf Rädern
- Tagespflege

Tagespflege KiSenTa

Am Dorfplatz 6
76865 Rohrbach
Tel. 06349-9904888
Tagespflege@asb-suedpfalz.de

Standort Bad Bergzabern

Im Wernersgrund 5
76887 Bad Bergzabern
Te. 06343-7811
info@asb-suew.de
www.asb-suew.de

Standort Pirmasens

Pettenkoferstr. 13-15
66955 Pirmasens
Tel. 06331-148860
info@asb-ps.de
www.asb-ps.de

Wir helfen hier und jetzt

... Ihr Partner in Gesundheitsfragen.

Städtisches Krankenhaus Pirmasens gGmbH

Standort Pirmasens
Pettenkoferstraße 22
66955 Pirmasens

Telefon: 06331 714-0

Standort Rodalben
Kirchbergstraße 14
66976 Rodalben

Telefon: 06331 251-0

info@kh-pirmasens.de | https://kh-pirmasens.de

Wie Sie Ihr Eigentum zur Finanzierung nutzen UND
Ihr Eigentum zu 100 % behalten?
Wir haben die Antwort: **VR ImmoFlex**.

Was dahinter steckt erläutern wir Ihnen gerne im
persönlichen Gespräch.

06331 718-0

VR-Bank
Südwestpfalz eG
Pirmasens - Zweibrücken

Vorwort

Ausgabe 2023

Liebe Leserin, lieber Leser,

Betroffenen fällt es in der Regel nicht leicht, sich mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen. Dabei stellt sich die Frage, ab wann eigentlich eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Wir haben diese Broschüre wieder ganz aktuell für Sie erstellt, um Ihnen leicht verständlich, die für Sie wichtigen Informationen verfügbar zu machen.

Kommt es in der Familie oder im nahen Umfeld zu einem Pflegefall, stehen die Betroffenen und vor allem die Angehörigen vor einem Berg aus Fragen. Wer pflegt, was ist zu tun, an wen kann ich mich wenden? Nicht nur körperliche Einschränkungen sondern auch Demenz oder Alzheimer können für die Betroffenen eine physische und psychische Belastung darstellen.

Natürlich möchte man seine Angehörigen in guten Händen wissen. Es fällt schwer, Hilfe von Dritten anzunehmen. Daher ist es sinnvoll, die vorhandenen Angebote anzusehen und die für sich beste Hilfe auszuwählen.

Die Anbieter für Pflegeleistungen vor Ort sind hier die richtigen Ansprechpartner, um die Um- und Versorgung der Angehörigen zu meistern. Wir informieren mit dieser Broschüre rund um das Thema Pflege, wie beispielsweise die Grade der Pflegebedürftigkeit oder über die finanziellen Möglichkeiten durch die Pflegeversicherung. Nehmen Sie diese Hilfen rechtzeitig in Anspruch.

Wann ist man pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegestärkungsgesetzes sind Personen, die körperliche und/oder geistige Einschränkungen haben. Zur Beurteilung der Schwere dieser Situation wurden fünf Pflegegrade eingeführt.

Es geht um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und ob damit verbundene Tätigkeiten
> selbstständig,
> überwiegend selbstständig,
> überwiegend unselbstständig oder
> nur unselbstständig
ausgeübt werden können.

Zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wurden sechs Module geschaffen, die jedoch prozentual unterschiedlich gewichtet werden.

1. **Mobilität (Gewichtung 10 %)**
   (Selbstständigkeit bei der Fortbewegung und bei Lageveränderungen des Körpers)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Gewichtung 15 % Punkt 2+3)**
   (z. B. örtliche u. zeitliche Orientierung, Erkennen von Personen etc.)
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Gew. 15 % Punkt 2+3)**
   (z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. **Selbstversorgung (Gewichtung 40 %)** (z. B. Körperpflege, Ernährung etc. > Grundpflege")
5. **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (Gewichtung 20 %)** (z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Gewichtung 15 %)**
   (z. B. Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Kontaktpflege)

Grade der Pflegebedürftigkeit

Zur Ermittlung des Pflegegrades werden die Ergebnisse der Einzelpunkte der jeweiligen Module nach einem vorgegebenen Rechensystem zusammengezählt. Aufgrund der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nebenstehenden Pflegegrade einzuordnen.

Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, können aus pflegesachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Bewertungspunktzahl unter 90 liegt.

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 mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

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			125 €
Pflegegrad 2	316 €	724 €	125 €
Pflegegrad 3	545 €	1.363 €	125 €
Pflegegrad 4	728 €	1.693 €	125 €
Pflegegrad 5	901 €	2.095 €	125 €

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.

Fristgerechte Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit

Wenn die Pflegekassen Leistungsentscheidungen nicht fristgerecht treffen (25 Arbeitstage), dann haben sie den 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.

Leistungen bei Pflegegrad 1

1. Pflegeberatung
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit
3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln 40 €
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (max. 4.000 €)
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und Interessierte Pflegepersonen
8. Hausnotruf

Entlastungsbetrag § 45b Sozialgesetzbuch XI

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Nichtverbrauchte Beträge können in das folgende Kalenderjahr (bis 30.06.) übertragen werden. Der Betrag dient der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

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

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 6 Wochen pro Kalenderjahr (Mindestpflegezeit von 6 Monaten muss erreicht sein) mit Leistungen bis zu 1.612 € ist möglich.
Außerdem können bis zu 806 € 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 auf 6 Wochen, sondern nur auf den Höchstbetrag. Das Pflegegeld steht so in voller Höhe zu.

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. Anspruchs-berechtigt sind die 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.

Reicht die Förderung von 1.774 € pro Kalenderjahr nicht aus, kann die Leistung der Verhinderungspflege auch für die Kurzzeitpflege genommen werden, soweit diese noch nicht ausgeschöpft ist (insgesamt bis zu 3.386 €).

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 ausschöpft 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)

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.

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 betroffenen und pflegende Personen 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.

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 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 nach §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.

Urlaub für und mit pflegebedürftigen Menschen

Es tut allen gut, einmal den Alltag hinter sich zu lassen. Das gilt ganz besonders für von Pflege Betroffene aber auch für pflegende Personen. Hier gibt es Urlaubshotels, welche sich auf Menschen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen ausrichten. Anbieter, welche für diese Situation ausgerichtet sind. Sie bieten Programme an, bei denen die von Pflege Betroffenen, aber auch die pflegenden Personen sich erholen und entspannen können. Für die Pflege vor Ort sind Fachkräfte vorhanden, oder der Pflegedienst vor Ort unterstützt Sie bei Ihren Bedürfnissen.

Ab und zu mal etwas Neues zu erleben, neue Menschen kennenzulernen, in schöner Umgebung zu entspannen oder kulturelle Angebote zu nutzen. Dies ist ein Plus für alle Beteiligten. Ein gemeinsamer Urlaub kann der Beziehung zwischen Ihnen und Ihren Angehörigen gut tun.

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:

- Einkaufshilfe, Arztbegleitung u.s.w.
- Gartenpflege
- Betreuung bei körperlichen Defiziten
- Betreuung bei Demenz
- Kochen, Reinigen

Gesellschaft und Unterhaltung im Alltag:

- Freizeit- und Reisebegleitung
- 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 5%, ab dem 2. Jahr 25 %, ab dem 3. Jahr 45 %, ab dem 4. Jahr 70 %.

Pflegegrade	**Leistung pro Monat**
Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegegrad 4	1.775 €
Pflegegrad 5	2.005 €

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 1	125 €		
Pflegegrad 2	689 €	Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 3	1.298 €	Pflegegrad 5	1.995 €

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 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 40 €).
- 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

Treppenlifter

Hausnotruf

Fahrtkosten

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

Für Krankenfahrten zu ambulanten zahnärztlichen oder fachärztlichen Behandlungen gilt die Genehmigung als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

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

Wundmanagement und Wundversorgung

Kleine Verletzungen lassen sich oft nur mit einem Pflaster versorgen. Wobei auch dies im Einzelfall schon die falsche Anwendung sein kann. Selbstverständlich ist es wichtig, immer die Wunde vorher zu reinigen. Aber bei größeren Wunden ist es sinnvoll, sich professionelle Hilfe zu holen. Auf jeden Fall ist dann ein Arztbesuch zu empfehlen. Wenn hier umfangreichere Hilfe nötig ist, wird die Versorgung oft an Anbieter, welche professionell Wunden versorgen, weitergegeben (Kostenübernahme der Krankenkassen). Diese kommen auch zu Ihnen nach Hause und betreuen Sie in der Wundversorgung, damit die Heilung optimal unterstützt wird.

Geriatrie (Altersmedizin)

In der Geriatrischen Medizin werden die speziellen Erkrankungen alter Menschen, behandelt. Diese Patienten sind überdurchschnittlich mit Gebrechlichkeit und Multimorbidität belastet, was einen ganzheitlichen Ansatz erfordert. Im Alter können sich Krankheiten verändert präsentieren und sind daher häufig schwer zu diagnostizieren.

Geriater sind Spezialisten für die Behandlung des alternden Menschen. Sie sind wie eine Koordinationsinstanz zur ganzheitlichen Beurteilung und Behandlung von Senioren. Je nach Leiden oder Symptom werden alte Menschen in verschiedenen medizinischen Bereichen behandelt, von Ärzten und Therapeuten, welche oft nicht miteinander kooperieren. Beim Geriater laufen alle Informationen zusammen. Da wäre die wachsende Komplexität von diagnostischen und therapeutischen Prozessen, die Zunahme demenzieller Syndrome, die Verknappung von Ressourcen. Aber auch die familiäre Unterstützung wird weniger. Vor genau diesem Kontext sucht die Medizin des Alterns für ältere Menschen individuelle Lösungen.

Es steht nicht die Behandlung einzelner Symptome im Vordergrund, sondern die Gesamtverfassung des Menschen. Wie wirken die Medikamente zusammen. Welche operativen Eingriffe verhelfen dem Patienten tatsächlich zu einer gesamt besseren Verfassung. Wie kann die Selbständigkeit und Mobilität am besten erhalten werden. Wirkung und Nebenwirkung werden hier abgewogen, um für die betroffenen Personen die beste gesamtheitliche Behandlung zu ermöglichen.

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.

Rentenversicherung

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird bei den Regelungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen im Bereich der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung berücksichtigt; der Schutz im Bereich der Arbeitslosenversicherung wird gleichzeitig deutlich erweitert. Dabei wird auch hier, wie in der Rentenversicherung, Schutz für Pflegepersonen gewährt, die Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 pflegen.

Unfallversicherung

Wenn Sie bei der Ausübung der Pflegetätigkeit zu Schaden kommen, zahlt die Unfallversicherung. Hierunter fallen Arbeitsunfälle (wenn Sie sich bei der unmittelbaren Versorgung der pflegebedürftigen Person verletzen), Wegeunfälle (wenn Sie sich beim Einkauf für die pflegebedürftige Person verletzen) und Berufskrankheiten (z.B. Infektions- oder Hautkrankheiten, die durch pflegebedürftige Personen verursacht wurden).

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.

Wer wird Erbe?

Hat der Verstorbene weder Testament noch Erbvertrag hinterlassen, tritt die im Bürgerlichen Gesetzbuch vorgesehene gesetzliche Erbfolge ein. Diese bestimmt, dass in erster Linie Kinder und Ehepartner erben. Sind keine Nachkommen vorhanden, treten an ihre Stelle je nach Verwandtschaftsgrad die übrigen Angehörigen.

Wenn eine Lebenspartnerschaft nicht in eine Ehe umgewandelt wird, steht dem überlebenden Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz ein dem Ehegatten entsprechendes Erbrecht zu. Je näher eine Person mit dem Erblasser verwandt war, desto wahrscheinlicher ist eine Erbschaft. Gibt es einen oder mehrere Verwandte einer höheren Ordnung, dann sind alle Verwandten einer niedrigeren Ordnung von der Erbfolge ausgeschlossen.

Dieser Grundsatz sorgt dafür, dass in der Regel zunächst Kinder und der Ehegatte erben. Sollten diese nicht (mehr) vorhanden sein, erben die Eltern des Erblassers. Sollten diese nicht mehr leben, erben die Geschwister des Erblassers und deren Abkömmlinge.

Freibeträge bei Erbschaft	
Ehegatten und Lebenspartner	500.000 €
Kinder und Stiefkinder	400.000 €
Enkel, deren Eltern nicht mehr leben	400.000 €
Enkel, deren Eltern noch leben	200.000 €
Urenkel	100.000 €
Eltern und Großeltern des Verstorbenen	100.000 €
Übrige Erben	20.000 €

Sterbegeldversicherung:

Wenn ein Angehöriger stirbt, wird das Leben der Hinterbliebenen unmittelbar auf den Kopf gestellt. Wenn dann noch finanzielle Probleme dadurch auftreten, sind die Hinterbliebenen stark zusätzlich belastet.

Mit einer Sterbegeldversicherung können Sie schon heute für den Ernstfall vorsorgen. Sie wählen eine individuelle Versicherungssumme, die ausreichend ist, um die Kosten für Ihre Bestattung abzudecken. Diese Summe wird dann im Todesfall an den Begünstigten ausgezahlt. Damit tragen Sie aktiv zur Versorgung Ihrer Hinterbliebenen bei.

Oft schrumpft das Einkommen im Alter durch niedrige Rentenbezüge. Die Sterbegeldversicherung bietet den Vorteil, dass das angesparte Vermögen für die eigene Bestattung zum sogenannten Schonvermögen gehört. Das heißt: Ist es notwendig im Alter Sozialleistungen zu beantragen, wird die Vorsorge für die Bestattung nicht angetastet.

Patientenverfügung

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Sie vorsorglich festlegen, dass bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind, falls Sie nicht mehr selbst entscheiden können. Damit wird sichergestellt, dass der Patientenwille der Behandlung zugrunde gelegt wird, auch wenn er in der aktuellen Situation nicht mehr geäußert werden kann.

Jede einwilligungsfähige und volljährige Person kann eine Patientenverfügung verfassen, die sie jederzeit formlos widerrufen kann. Es ist sinnvoll, sich von einer Ärztin, einem Arzt oder einer anderen fachkundigen Person beraten zu lassen. Treffen die Festlegungen in einer Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation der Patientin oder des Patienten zu, sind sowohl die Ärztin oder der Arzt als auch die Vertreterin oder der Vertreter (Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r) daran gebunden.

Es gibt viele Möglichkeiten, wie man diese Patientenverfügung verfassen kann. Das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz hat hier im Internet unter: www.bmjv.de die gesetzlichen Grundlagen über die Patientenverfügung zum Download hinterlegt.

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.

Palliativversorgung - Hospize

Hospiz- und Palliativversorgung will die bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende erhalten. Durch fachgerechten und empathischen Bezug zu den Menschen wird dieser letzte Weg so angenehm und möglichst schmerzfrei gestaltet. Dies kann zu Hause, in stationären Pflegeeinrichtungen oder in Hospizen stattfinden. Hier sind in erster Linie niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie ambulante Pflegedienste tätig, um schwerstkranke und sterbende Menschen zu versorgen.

Bei der spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung, kurz SAPV, arbeiten Ärzte und Pflegedienste in einem Palliative-Care-Team (PCT) zusammen. Die SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination, insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle, und zielt darauf ab, die Betreuung in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen.

Hospize sind selbständige Einrichtungen mit einem eigenständigen Versorgungsauftrag, die für Menschen mit unheilbaren Krankheiten in ihrer letzten Lebensphase eine palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung erbringen.

Impressum:

Stand
Januar
2023

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

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.

Sparkasse Südwestpfalz.
Gut für die Region.

www.spk-swp.de
06331 542-0

Sparkasse
Südwestpfalz

Raum für Ihre Eintragungen

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

Suchen Sie nach einem Arzt in Ihrer Nähe?

Nutzen Sie doch die kostenfreie Arztsuche
unter: www.dentumed.de

Standort Pirmasens
Pettenkoferstr. 13 - 15
66955 Pirmasens
Tel. 06331 - 148860

Standort Bad Bergzabern
Im Wernersgrund 5
76887 Bad Bergzabern
Tel. 06343 - 7811