Pflege Aktuell

Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung

105
1921-2026

Jahre Pflege & Fürsorge

105 Jahre Ambulante Krankenpflege Tutzing e.V. bedeuten 105 Jahre Caritas und gelebte Nächstenliebe. In dieser Zeit sind wir zu einer modernen sozialen Einrichtung herangewachsen, die heute Menschen in jeder Lebenssituation individuelle Pflege und Betreuung anbieten kann. Würde und Selbstbestimmung stehen dabei grundsätzlich im Zentrum all unseres Handelns. Ebenso selbstverständlich sind Qualität und Professionalität in Sachen zeitgemäßer Pflege.

Ambulante Krankenpflege Tutzing e.V.
Traubinger Straße 23 | 82327 Tutzing

Tel.: 08158 90765-0
Fax: 08158 90765-21

E-Mail: info@krankenpflege-tutzing.de
Internet: www.krankenpflege-tutzing.de

Bürozeiten
Montag bis Donnerstag von 8:00 bis 16:00 Uhr
Freitag von 8:00 bis 15:00 Uhr

caritas

Ambulante Krankenpflege Tutzing e.V.

Rechtsanwältin
Christiane Karwatka-Kloyer, LL.M.
Fachanwältin für Familienrecht
Kanzlei für Familienrecht u. Erbrecht

Greinwaldstraße 1
82327 Tutzing
Tel.: +49 8158 / 25 96 80
Fax: +49 8158 / 25 96 82
Christiane-Karwatka-Kloyer@t-online.de

- Testament
- Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung
- Überlassungen

Als Trauerredner unterstütze ich Sie, einen persönlichen und würdevollen Abschied zu gestalten.
Gerd W. Stolp

Gerd W. Stolp
Trauerredner

Trauern ist liebevolles Erinnern

Mitterfeld 4 • 82327 Tutzing • Tel.: 08158-90 59 25
info@trauerredner-stolp.de • www.trauerredner-stolp.de

Nach mir die Sintflut?
Sorgen Sie lieber für klare Verhältnisse mit einer Bestattungsvorsorge.

Tutzing
Greinwaldstraße 13

08158/63 42

ZIRNGIBL
Bestattungen
www.zirngibl-bestattungen.de

Suchen Sie nach einem Arzt in Ihrer Nähe?

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

Vorwort

Ausgabe 2026

Liebe Leserin, lieber Leser,

Pflegebedürftigkeit wirft viele Fragen auf: Was ist jetzt zu tun? Wo finde ich Unterstützung? Für die meisten Menschen rücken diese Themen erst dann in den Vordergrund, wenn der Pflegefall bereits eingetreten ist.

Manchmal entwickeln sich körperliche oder geistige Einschränkungen schleichend, manchmal verändert sich das Leben von einem Tag auf den anderen. Dann stellen sich Fragen wie: Ab wann gilt man als pflegebedürftig? Wer übernimmt die Pflege? An wen kann ich mich wenden?

Pflege Aktuell möchte Ihnen dabei helfen, den Überblick zu behalten. Wir bieten Ihnen kompakte und verständliche Informationen rund um die Themen Pflege, Alltagshilfen und Entlastungsmöglichkeiten.

Pflegebedürftigkeit betrifft nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Angehörigen. Neue Herausforderungen erfordern neue Lösungen. Unterstützungsangebote vor Ort sowie Leistungen der Pflegekassen können Ihnen helfen, den Alltag zu erleichtern.

Pflegebedürftigkeit bedeutet eine tiefgreifende Veränderung im Leben. Mit guter Planung, dem Wissen um Ihre Möglichkeiten und den passenden Hilfsangeboten, können Sie diese Zeit besser bewältigen und den Alltag menschlich und würdevoll gestalten.

designed by Freepik

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 pflegefachlichen 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 mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

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.

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.

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.

Leistungen ab Pflegegrad 1

1. Pflegeberatung
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit
3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln 42 € monatlich
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

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 Pflegegraden 2 bis 5, jedoch nicht für die Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen (Ausnahme: Pflegegrad 1)

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 - 5 einmal halbjährlich einen Pflegedienst, der ein Vertragspartner der Pflegekasse ist, für einen Beratungsbesuch in Anspruch zu nehmen. Bei Pflegegrad 4 und 5 können sie dies vierteljährlich tun. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 und Sachleistungsempfänger haben Anspruch, halbjährlich einen Beratungsbesuch abzurufen. Die Kosten dieser Beratung übernimmt die Pflegekasse.

Richard von Lenzano / PIXELIO'

Pflegegeld kann in folgenden Fällen nicht gezahlt werden:
- → bei Krankenhausaufenthalt oder Rehabilitationsmaßnahme ab Beginn der 9. 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 / Kurzzeitpflege

Die Leistungsbeträge für Verhinderungspflege und für Kurzzeitpflege sind in einem neuen Entlastungsbudget zusammengeführt. Damit steht ein Gesamtleistungsbetrag von bis zu 3.539 € zur Verfügung.

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 ist möglich.

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.

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, erhalten sie für bis zu 8 Wochen Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes. 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 auch eine Entlastung für pflegende Angehörige und verschafft kleine Auszeiten im Alltag.

Hilfe / Unterstützung im Haushalt z. B.:
- Einkaufshilfe, Arztbegleitung usw.
- organisatorische Hilfestellung
- Betreuung bei körperlichen Defiziten
- Betreuung bei Demenz
- Kochen, Reinigen

Gesellschaft / Unterhaltung im Alltag:
- Freizeitbegleitung
- Spaziergänge, Bewegungsangebote
- Gespräche und Unterhaltungen
- Erinnerungsarbeit (Biografiearbeit)
- Gemeinsames Lesen oder Rätsel lösen

Nach § 45a SGB XI ist erlaubt, dass Dienstleister mit einer entsprechenden Zulassung dafür 40 % der Sachleistung verbrauchen können.

nordseher@pixabay

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**
Pflegegrad 1	131 €
Pflegegrad 2	805 €
Pflegegrad 3	1.319 €
Pflegegrad 4	1.855 €
Pflegegrad 5	2.096 €

Winfried Braun / PIXELIO'

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.

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.

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 werden oft leihweise zur Verfügung gestellt, 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 27 € bezuschusst.

Pflegebett

Elektroscooter

Rollator

Hausnotruf

Treppenlift

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.

Anna Shvets@pexels

Seniorenumzüge

Ein Umzug im Alter ist nicht immer einfach. Kann z. B. die Treppe nicht mehr bezwungen werden oder ist der Haushalt nicht mehr alleine zu bewerkstelligen? Folgende Überlegungen sollten gemacht werden:

- Was passiert mit dem bisherigen Zuhause?
- Kann ich meine Möbel mitnehmen, oder muss ich mich davon trennen?
- Muss der Haushalt aufgelöst werden?

Umzugsunternehmen können hier professionell bei diesem heiklen Thema unterstützen. Somit fällt der Umzug in das neue Zuhause leichter. Denn es ist nicht einfach, die bisherige Wohnung aufzugeben und alle Erinnerungen, die hier gesammelt wurden, hinter sich zu lassen.

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
April
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.

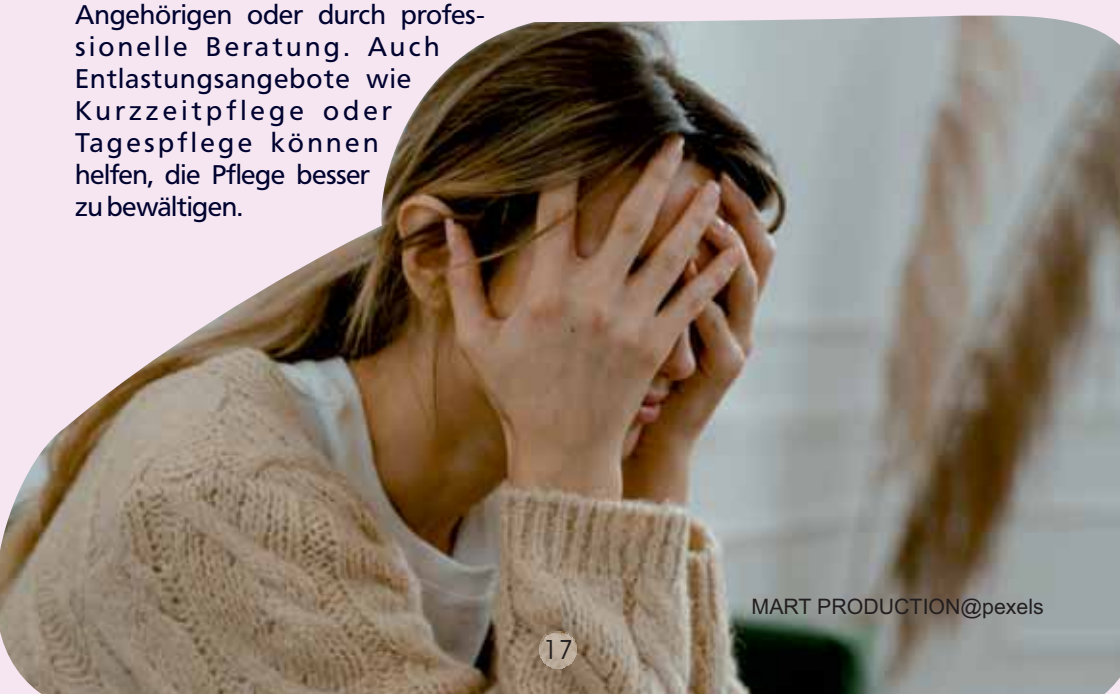
Depressionen bei Pflegebedürftigen

sind ein häufiges Problem. Sie können sowohl die Lebensqualität des Pflegebedürftigen als auch die der pflegenden Angehörigen erheblich beeinträchtigen. Sie sind eine der häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter und treten bei Pflegebedürftigen häufiger auf als bei Gleichaltrigen, die nicht pflegebedürftig sind.

Die Pflegebedürftigkeit selbst kann eine Ursache für Depressionen sein, da sie mit dem Verlust von Selbstständigkeit, sozialer Isolation und körperlichen Einschränkungen einhergehen kann. Auch andere Faktoren wie der Verlust von Partnern oder Freunden, finanzielle Sorgen und körperliche Erkrankungen können eine Depression auslösen oder verstärken.

Typische Symptome sind anhaltende Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Schlafstörungen, Appetitveränderungen, Konzentrationsschwierigkeiten und soziale Rückzugstendenzen. Bei Pflegebedürftigen können sich Depressionen auch durch körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Müdigkeit und Verdauungsprobleme äußern. Es ist wichtig, Depressionen bei Pflegebedürftigen frühzeitig zu erkennen, da sie unbehandelt zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands und zu einem erhöhten Suizidrisiko führen können.

Pflegende Angehörige sind oft selbst stark belastet und können unter Burnout oder Depressionen leiden. Es ist wichtig, dass pflegende Angehörige auf ihre eigene Gesundheit achten und sich Unterstützung suchen, z.B. durch Gespräche mit anderen Angehörigen oder durch professionelle Beratung. Auch Entlastungsangebote wie Kurzzeitpflege oder Tagespflege können helfen, die Pflege besser zu bewältigen.



MART PRODUCTION@pexels

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.

Kampus Production@pexels

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.

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 in der Regel von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen, sollte im Einzelfall aber mit dem Wundversorger, der Krankenkasse oder dem behandelnden Arzt abgesprochen werden.

ekaterina-bolovtsova@pexels

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 Hospize als Ratgeber für Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung.

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.

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 palliativmedizinische 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.

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