


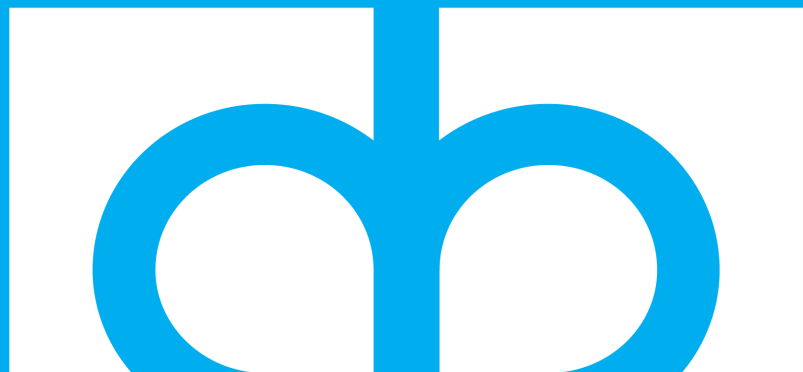




Pflegebedürftig – und jetzt?

Alles was Sie über häusliche
Pflege wissen müssen.

 diakonischer-dienst.de
 [DiakonischerDienstBadBentheim](#)
 [DiakonischerDienst.BB](#)



INHALT

Vorwort	2
Pflegebedürftigkeit - Die ersten Schritte	3-4
Antragstellung & Begutachtung	5
Die 5 Pflegegrade	6
Pflegeleistungen - Wer bekommt was?	7
Die verschiedenen Pflegeoptionen	8-10
Entlastungsleistungen & Hilfsmittel	11-12
Patientenverfügung, Vollmachten & Notfallabsicherung	13-14
Maßnahmen zur Alltagserleichterung	16-18
Absicherung der Pflegeperson	19-20
Reha für Pflegenden Angehörige	21
Notizen	22

Impressum

Herausgeber

Diakonischer Dienst gGmbH
Am Wasserturm 3
48455 Bad Bentheim
Telefon: 05923-98 10 0
Email: info@diakonischer-dienst.de

Redaktion/Layout

Melanie Vorbrock, Jenny Ellguth

Fotos

Adobe Stock, Freepik

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

diese Broschüre wurde im Rahmen einer Projektarbeit erarbeitet und wird speziell für pflegende Angehörige, Patienten und Interessierte zur Verfügung gestellt.

In dieser Broschüre finden Sie alle relevanten Themen zur Pflege im häuslichen Bereich kurz und verständlich dargestellt.

Diese Broschüre hat zum Ziel, dass die Pflege von Pflegebedürftigen im Alltag erleichtert wird und die pflegenden Angehörigen bestmöglich über alle Leistungen der Kranken-, sowie Pflegekassen informiert sind.

Wenn Sie zu einigen Themen ausführliche Informationen wünschen, stehen Ihnen unsere Mitarbeiter bei Fragen gerne zur Verfügung. Sie können sich jederzeit zu den entsprechenden Bürozeiten an die Ambulanten Pflegestützpunkte wenden.

Welchen Weg muss ich nun gehen?

Oftmals sind Pflegebedürftige und Angehörige zunächst überfordert und wissen nicht, welcher Schritt zuerst gemacht werden soll, um die richtige Unterstützung sowohl finanziell, als auch pflegerisch zu erhalten. Diese Broschüre hilft Ihnen, Ihre Fragen zu beantworten.

Was bedeutet eigentlich Pflegebedürftigkeit?

Nach der Definition des Gesetzes sind damit Personen erfasst, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Schritt 1



Antragstellung

Schritt 2



Begutachtung



Schritt 3

Schritt 4

Bestimmung des
Pflegegrades

Inanspruchnahme der
Pflegeleistungen

Antragstellung

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden; dies kann auch telefonisch erfolgen. Antragstellung kann auch durch Familienangehörige, Nachbarn und gute Bekannte übernommen werden, wenn sie dazu bevollmächtigt werden.

Begutachtung

Die Pflegekasse lässt vom Medizinischen Dienst (MD) oder von anderen unabhängigen Gutachtern ein Gutachten erstellen, um die Pflegebedürftigkeit und den Pflegeaufwand im Einzelnen zu ermitteln.

Die Begutachtung erfolgt ausschließlich nach vorheriger Terminvereinbarung in der Wohnung oder der entsprechenden Pflegeeinrichtung des Pflegebedürftigen. Zum Termin sollte idealerweise auch die Pflegeperson anwesend sein. Grundlage der Begutachtung ist dabei ein Pflegebedürftigkeitsbegriff, der die individuellen Beeinträchtigungen ins Zentrum stellt - unabhängig davon, ob körperlich, geistig oder psychisch bedingt. Sechs Lebensbereiche werden bei der Begutachtung zur Bestimmung des Pflegegrades berücksichtigt:

Mobilität

Geistige und kommunikative Fähigkeiten

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Selbstversorgung

Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Belastungen

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Pflegegrade

Pflegegrade erhalten Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit und Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Je nach Schwere der Beeinträchtigung erhalten sie im Rahmen einer Pflegebegutachtung einen von fünf Pflegegraden. Ab Pflegegrad zwei erhält die zu pflegende Person monatlich eine finanzielle Unterstützung von der Pflegekasse.



„Mit dem Pflegegeld entsteht die Verpflichtung, die notwendigen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfe bei der Haushaltsführung selbst sicherzustellen.“



Je nach Pflegegrad sind Beratungen nach § 37 Abs. 3 in bestimmten zeitlichen Abständen freiwillig oder verpflichtend. Obligatorische, regelmäßige Beratungseinsätze durch einen Pflegedienst oder andere zugelassene Stellen sollen der Beratung und Qualitätssicherung dienen. Sollten Beratungsbesuche nicht abgerufen werden, kann die Pflegekasse das Pflegegeld kürzen.

- Pflegegrad 1: nicht verpflichtend, freiwillig möglich
- Pflegegrad 2 - 3: halbjährlich, verpflichtend
- Pflegegrad 4 - 5: vierteljährlich, verpflichtend

Pflegesachleistung

Pflegesachleistungen sind nach § 36 SGB XI alle pflegerischen Hilfen, die zuhause von professionellen Kräften für ambulante Pflege geleistet werden sowie Tages- und Nachtpflege für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5. Die Pflegekassen übernehmen die entstehenden Kosten bis zur jeweiligen Höchstsumme der Sachleistungsansprüche des entsprechenden Pflegegrads.

Pflegegrad 2:	724 € pro Monat
Pflegegrad 3	1363 € pro Monat
Pflegegrad 4:	1693 € pro Monat
Pflegegrad 5:	2095 € pro Monat

Kombinationsleistung

Pflegesachleistungen und Pflegegeld lassen sich kombinieren. Nach § 38 SGB XI haben pflegebedürftige Versicherte die Möglichkeit, neben der ambulanten Pflege durch Angehörige, einen Pflegedienst zu beauftragen. Die Kombinationsleistung soll helfen, die Pflege auf die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen abzustimmen, um ihn bestmöglich zu versorgen. Der prozentuale Verbrauch der Pflegesachleistung ist die Basis für die Entscheidung, welcher prozentuale Anteil an Pflegegeld noch verfügbar ist.

Beispielrechnung

Pflegegrad 2:
316 € Pflegegeld
724 € Pflegesachleistung

Kosten für den
Pflegedienst:
506,80 €

506,80 € = 70%
des Pflegesachleistungs-
budgets bei Pflegegrad 2

Bei der Kombinationsleistung stehen Ihnen weitere 30% von 316 € Pflegegeld zur Verfügung. Dies ist ein Betrag von **94,80 € pro Monat**.

Ambulante Pflege

Der ambulante Pflegedienst unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause. Es wird den Betroffenen ermöglicht, in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

Leistungen der Ambulanten Pflege:

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Betreuungsmaßnahmen
- Behandlungspflege
- Beratung nach § 37 Abs. 3
- Haushalts- und Familienpflege
- Hausnotruf



Tages- und Nachtpflege

In der Tages- oder auch Nachtpflege werden Pflegebedürftige stundenweise betreut. Seit 2015 stehen die Leistungsbeträge der Tagespflege unabhängig und damit zusätzlich zu ambulanten Leistungen zur Verfügung.

Grundpflege

Versorgung mit Speisen und Getränken

Behandlungspflege

Soziale Betreuung

Pflegegrad 1: keine Leistung,
(Einsatz von Entlastungsleistungen möglich)

Pflegegrad 2: 689 € pro Monat

Pflegegrad 3: 1298 € pro Monat

Pflegegrad 4: 1612 € pro Monat

Pflegegrad 5: 1995 € pro Monat



Kurzzeitpflege

Falls die Pflege zu Hause für einen gewissen Zeitraum nicht möglich ist, kann die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll.

Die Kurzzeitpflege ist auf eine Dauer von acht Wochen im Kalenderjahr beschränkt. Für diese Zeit übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Kosten für die stationäre Unterbringung. Der Maximalbetrag pro Jahr liegt bei 1.774 €. Die Kurzzeitpflege kann zusätzlich mit der Verhinderungspflege kombiniert werden. So kann auch ein längerer Aufenthalt finanziert und der Eigenanteil begrenzt werden. Der Betrag kann somit auf 3.386 € pro Jahr erhöht werden.



Verhinderungspflege

Wenn Sie einen Angehörigen in seinem Zuhause pflegen, aber zeitweise verhindert sind, hat Ihr pflegebedürftiger Angehöriger unter Umständen Anspruch auf eine sogenannte Verhinderungspflege.

Um die Verhinderungspflege in Anspruch nehmen zu können, muss mindestens Pflegegrad 2 vorliegen. Zusätzlich muss die zu pflegende Person mindestens 6 Monate zu Hause gepflegt worden sein. Unabhängig vom Pflegegrad (2-5) stehen 1612 € zur Verfügung. Das Pflegegeld kann gekürzt werden, wenn die betroffene Person mehr als 8 Stunden am Tag durch eine Vertretung gepflegt wird.

Die Verhinderungspflege kann von Freunden, Nachbarn oder einem Pflegedienst übernommen werden.

Entlastungs- und Betreuungsleistung

Allen Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 steht monatlich ein Entlastungsbetrag von 125 € zur Verfügung.

Leistungen, die im laufenden Kalenderjahr nicht ausgeschöpft wurden, verfallen im darauffolgenden Jahr am 30.06. Die Entlastungsleistungen können beispielsweise für eine Haushaltshilfe, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder Pflegedienste genutzt werden.

Pflegehilfsmittel

Zu den Pflegehilfsmitteln gehören sämtliche Produkte, die die häusliche Pflege oder die selbständigere Lebensführung erleichtern oder gar ermöglichen und zudem noch Hilfsmittel, die Beschwerden der Pflegebedürftigen lindern können. Hierzu zählen: Hände- und Flächendesinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettschutzeinlagen, Schutzschürzen und Mundschutzmasken.

Einen Anspruch darauf haben alle Versicherten mit einem anerkanntem Pflegegrad. Hierfür stehen monatlich 40 € zur Verfügung, die bei der Pflegekasse beantragt werden müssen. Zusätzlich ist es möglich, waschbare Bettschutzeinlagen zu beantragen.

Hilfsmittel

Versicherte haben Anspruch auf Hilfs- und Pflegehilfsmittel, wenn sie krank oder pflegebedürftig sind. Dafür tritt die zuständige Kranken- oder Pflegekasse des Versicherten ein.

Hilfsmittel müssen von einem Arzt verordnet werden und belasten das Budget vom Arzt nicht! Hilfsmittel müssen stets zuvor von der Krankenkasse genehmigt werden.

Pflegekurse nach §45 SGBXI

Pflegepersonen haben das Recht auf Schulung und Beratung bei ihrer Pflege-tätigkeit. Die Pflegekassen müssen hierzu Schulungskurse, individuelle Schu-lungen vor Ort, sowie die Unterstützung bei der Entlassung aus dem Kran-kenhaus anbieten. Diese Kurse sind für jeden Versicherungsnehmer kostenfrei und unabhängig von der eigenen Pflegekasse.

Pflegekurse werden von ausgebildeten Fachkräften gegeben. Sie finden the-menbezogen in Gruppen oder individuell in der eigenen Häuslichkeit statt.

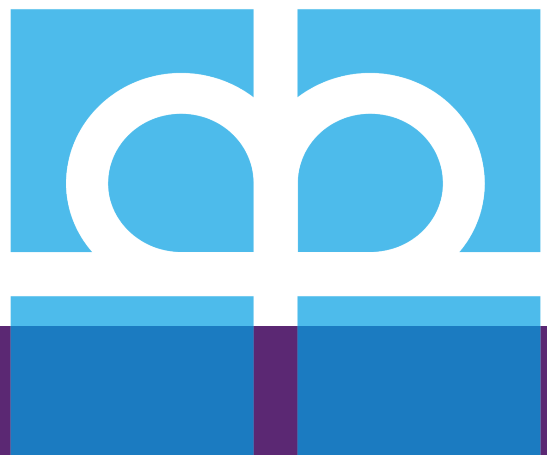




Patientenverfügung

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung können Patienten für den Fall ihrer Entscheidungsunfähigkeit in medizinischen Angelegenheiten vorsorglich festlegen, dass in einer bestimmten Situation bestimmte medizinische Maßnahmen durchzuführen oder zu unterlassen sind.

Hausärzte oder Notare unterstützen bei der Erstellung einer Patientenverfügung. Besonders wichtig ist, die Unterschrift regelmäßig, beispielweise alle zwei Jahre, zu erneuern um die Aktualität der Verfügung zu gewährleisten. Angehörige sollten darüber informiert sein, wo die Patientenverfügung im Notfall zu finden ist.



Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht kann einer anderen Person das Recht eingeräumt werden, in ihrem Namen stellvertretend zu handeln. Vorsorgevollmachten werden in der Regel verwendet, wenn eine Person aufgrund eines Unfalls; einer Krankheit; einer seelischen oder körperlichen Behinderung nicht in der Lage ist, für sich selbst Entscheidungen zu treffen.

Notfallmappe

Die Notfallmappe wird kostenfrei durch den Landkreis Grafschaft Bentheim zur Verfügung gestellt. Die kostenlose Notfallmappe ist mit den wichtigsten Unterlagen, Notfalladressen, individuellem Medikamentenplan sowie Mustern für Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen ausgestattet. Sie ist im Gesundheitsamt, bei der Hospiz Stiftung, in der EUREGIO-Klinik, in den Familien Service Büros, in Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen, sowie zum download erhältlich.

Hausnotruf

Ein Hausnotrufsystem ist besonders zu empfehlen, wenn der Pflegebedürftige allein zu Hause wohnt oder den Großteil des Tages allein zu Hause ist. Der Hausnotruf gibt dem Pflegebedürftigen und den Angehörigen Sicherheit rund um die Uhr. Wenn ein Pflegegrad besteht, kann das Hausnotrufgerät von der Pflegekasse bezuschusst werden.

Sobald ein Notfall eintritt, werden vorher festgelegte Personen nach gewünschter Priorisierung kontaktiert. Sollte eine Pflegefachkraft zu dem Notfall gerufen werden, entstehen weitere Kosten.



Wichtig!
*Wir sind kein
Rettungsdienst und
benötigen Zeit um
Hilfe zu leisten.
In Notfällen wählen
Sie 112!*





”

Selig sind die
Barmherzigen;
denn sie werden
Barmherzigkeit
erlangen.

Matthäus 5, 7

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

Hierunter versteht man eine Zuschussung der Pflegekasse zu baulichen Wohnungsumbaumaßnahmen. Ziel ist es, die häusliche Pflege erheblich zu erleichtern oder die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen zu verbessern.

Für Pflegegrad 1-5 kann es bis zu 4.000 € Unterstützung geben. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, kann der Zuschuss bis zu 4x 4.000 € betragen.

Ein Antrag muss bei der Pflegekasse gestellt werden. Zusätzlich ist ein Kostenvoranschlag von einer entsprechenden Umbau-Firma notwendig. Häufige Umbauten betreffen das Badezimmer, Türverbreiterungen, den Einbau von Mobiliar, das an die Erfordernisse der Pflegesituation individuell angepasst wird oder eine Anpassung der Höhe von Einrichtungsgegenständen.



Schwerbehindertenausweis

Der Schwerbehindertenausweis ist ein bundesweit einheitlicher Nachweis über den Status als schwerbehinderter Mensch und gibt Auskunft über Schwere der Behinderung. In ihm sind der Grad der Behinderung (GdB) und eventuelle Merkzeichen festgehalten, außerdem die Dauer der Gültigkeit.

Ab einem Grad von 50% gilt man als schwerbehindert und bekommt den Schwerbehindertenausweis. Der Antrag wird beim zuständigen Versorgungsamt gestellt. Der VDK (Verband der Kriegsgeschädigten; jetzt als Sozialverband tätig) kann bei Antragstellung behilflich sein.

Als schwerbehinderte Person erhält man sogenannte Nachteilsausgleiche. Diese sind unter anderem Steuererleichterungen, Mobilitätshilfen, Sonderregelungen beim Parken, Sonderregelungen im Arbeitsleben oder Ermäßigungen in diversen Einrichtungen.

Stromkostenrückerstattung für elektrische Hilfsmittel

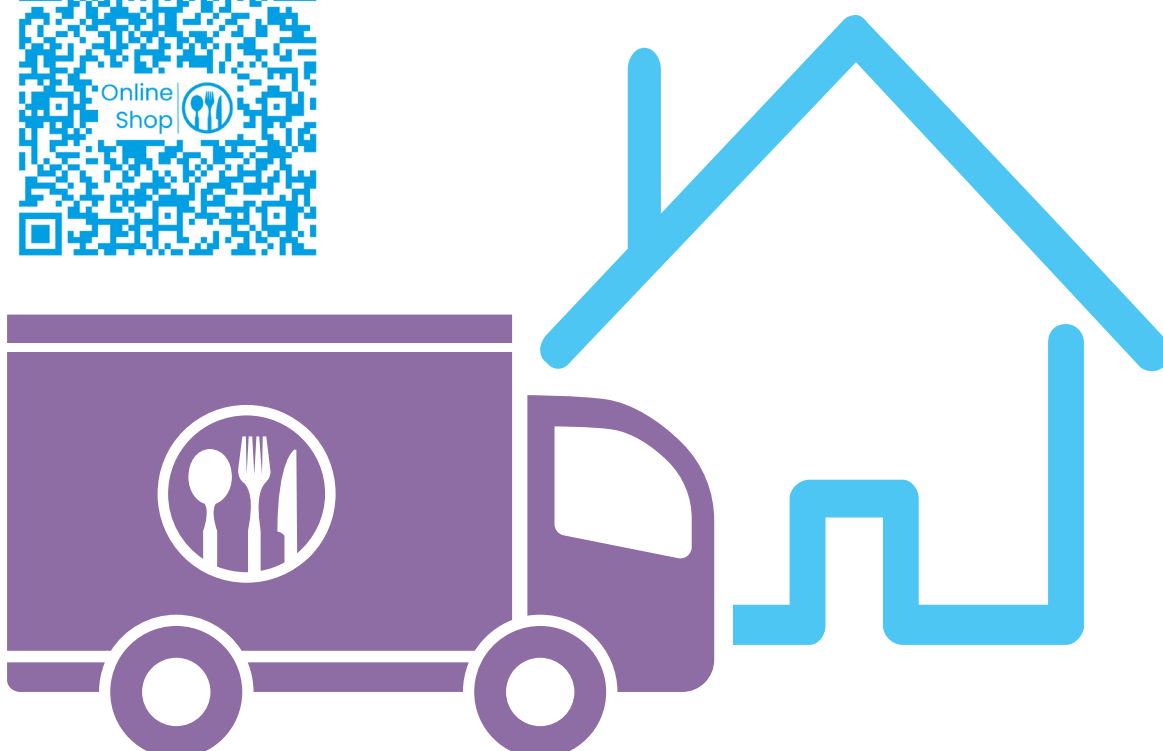
Die Stromkosten für ärztlich verordnete Hilfsmittel können von der Kranken-/Pflegekasse, nach § 33 SGB V erstattet werden. Dies kann rückwirkend bis zu 4 Jahre beansprucht werden. Elektrische Hilfsmittel sind beispielsweise Beatmungsgerät, Elektrorollstühle, Elektromobile, Absauggeräte, Luftbefeuchter, Inhalatoren, Wechseldruckmatratzen oder Monitore.

Essen auf Rädern

Falls der Pflegebedürftige nicht mehr selbst für sich sorgen oder von den Angehörigen versorgt werden kann, besteht die Möglichkeit, einen Menüservice in Anspruch zu nehmen. Je nach Wunsch werden täglich oder an ausgewählten Tagen Menüs direkt zu Ihnen nach Hause geliefert. Wir empfehlen den Menüservice von Apetito.

Telefonisch erreichbar unter: 0 59 71 – 80 20 84 20

E - Mail: menueservice@apetito.de



Kurzzeitige Arbeitsverhinderung § 2 Pflege ZG und § 44 SGB XI

Bei einer akut aufgetretenen Erkrankung oder Pflegesituation besteht die Möglichkeit, bis zu 10 Tage von der Arbeit entgeltlich freigestellt zu werden. Das sogenannte Pflegeunterstützungsgeld wird von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen gezahlt.

Eine akute Pflegesituation liegt vor, wenn sie plötzlich, also unvermittelt und unerwartet auftritt. Eine bestehende, sich nicht ändernde Pflegebedürftigkeit reicht nicht aus.

Prophylaxe

Prophylaxe definiert die vorbeugende Maßnahme einer Erkrankung, um Beeinträchtigungen der Gesundheit durch Risikofaktoren, Krankheiten oder Unfälle zu verhindern.

In der Pflege sind Prophylaxen sehr wichtig, besonders wenn Bewegungseinschränkungen, Bettlägerigkeit oder bestimmte Erkrankungen vorliegen.

Mögliche Prophylaxen können sein:

- Sturz-Prophylaxe
- Kontraktur-Prophylaxe
- Dekubitus-Prophylaxe
- Thrombose-Prophylaxe
- Pneumonie-Prophylaxe
- Intertrigo-Prophylaxe
- Dehydration-Prophylaxe
- Ausscheidung/Umgang mit Katheter
- Aspiration-Prophylaxe
- Soor- und Parotitis-Prophylaxe

Soziale Absicherung der Pflegeperson

Eine Pflegeperson ist eine Person, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig für mindestens 10 Stunden, verteilt auf 2 Tage wöchentlich, in seiner häuslichen Umgebung pflegt.

Sind die Voraussetzungen erfüllt, bestehen Ansprüche auf Leistungen zur sozialen Sicherung hinsichtlich der Rentenansprüche, Unfallversicherung und Arbeitslosenversicherung.

Rentenansprüche können geltend gemacht werden, wenn die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Pflegegrad, sowie der bezogenen Leistungsart:

- Nur Pflegegeldbezug
- Kombinationsleistung
- Voller Bezug ambulanter Pflegesachleistung



Unfallversicherung

Wer einen nahestehenden Menschen in seiner häuslichen Umgebung pflegt ist beitragsfrei gesetzlich unfallversichert.

Abgesichert sind:

- Tätigkeiten, die in der Pflegeversicherung als pflegerische Maßnahmen berücksichtigt werden
- Hilfen bei der Haushaltsführung
- Direkter Hin- und Rückweg zum Ort der Pfl egetätigkeit, wenn der Pflegebedürftige nicht im gleichen Haushalt lebt

Arbeitslosenversicherung

Muss die Berufstätigkeit beendet werden, um sich um eine pflegebedürftige Person zu kümmern, zahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pfl egetätigkeit.



Reha für pflegende Angehörige

Angehörige zu pflegen kann eine hohe Belastung für die Pflegenden darstellen. Die täglichen Aufgaben, insbesondere bei berufstätigen Pflegenden Angehörigen, können physisch wie auch psychisch an die eigenen Grenzen führen. Auf Grund der hohen Belastung im Alltag haben Pflegende ein erhöhtes Risiko zu erkranken, daher ist es wichtig auch an sich selbst zu denken. Eine Kur bietet beiden Parteien eine Entlastung und hilft den eigenen Akku wieder aufzuladen.

Um herauszufinden, ob man bereits an die eigenen Belastungsgrenzen heran kommt, bietet die Fachstelle für pflegende Angehörige eine „Rote Liste“. Eine Möglichkeit der Entlastung bietet eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, eine „Kur“. Pflegende Angehörige haben gemäß §§ 23 und 40 SGB V einen Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse.


Sämtliche Fragen zu einer Reha-Maßnahme können in einer individuellen Beratung in häuslichen Arztpraxen, der Krankenkasse oder einer Kurberatungsstelle beantwortet werden. Auf der Website des Müttergenesungswerkes kann über die Postleitzahlensuche eine Beratungsstelle in der Nähe gefunden werden. www.muettergenesungswerk.de/kur-fuer-mich/beratung .



Diakonischer Dienst


Pflegestützpunkt Schüttorf

Färberstraße 3
48465 Schüttorf

 05923 - 98 94 09 4


Pflegestützpunkt Bad Bentheim

Schüttorfer Straße 12
48455 Bad Bentheim

 05922 - 98 10 13

Pflegestützpunkt Gildehaus

Dorfstraße 13
48455 Gildehaus

 05924 - 42 29 01 1

Haus- und Familienpflege Schüttorf

Färberstraße 3
48465 Schüttorf

 05923 - 98 94 09 5

Haus- und Familienpflege Bad Bentheim & Gildehaus

Schüttorfer Straße 12
48455 Bad Bentheim

 05922 - 98 10 12

**SCANNE
MICH
FÜR MEHR
INFOS!**

