Rund um die Uhr:
08000 365 000
www.brk-mil.de

Bayerisches Rotes Kreuz
Kreisverband Miltenberg-Obernburg

Pflege Aktuell

Informationen rund um Pflege und Pflegeversicherung

- Ambulante Pflege
- Tagespflege
- Menüservice
- Hausnotruf
- Mobilruf
- Betreuung / Hauswirtschaft
- RotKreuz + Laden
- Fahrdienst

kostenlos zum Mitnehmen

Ausgabe 2021

Telefon:
06022 - 61810
09371 - 6680080

Am schönsten ist es daheim!

„Ich bin hier glücklich und zufrieden.“

„Nette Leute, viel Unterhaltung, gutes Essen, schönes Zimmer. Ich fühle mich prima und das soll auch so bleiben!“

*Examiniertes Fachpersonal – vielfältige Angebote für Tagesablauf und individuelle Unterhaltung während eines Aufenthalts zur Kurzzeitpflege oder vollstationären Pflege. Unsere **Tagespflege** in Amorbach ist eine große Erleichterung für Angehörige, Senioren tagsüber in guten Händen, abends wieder zuhause. Betreuungszeiten frei vereinbar, auch am Wochenende.*

Kreis-Altenheim Amorbach
Senioren-wohnstift Erlenbach

Kreisaltenheim Amorbach
Herzogin von Kent Straße 9
63931 Amorbach
Tel. 09373/97120
verwaltung@kreisaltenheim-amorbach.de
www.kreisaltenheim-amorbach.de

Seniorenwohnstift Erlenbach
Krankenhausstraße 39
63906 Erlenbach
Tel. 09372/950730
info@seniorenwohnstift-erlenbach.de
www.seniorenwohnstift-erlenbach.de

BESTATTUNGS-VORSORGE...

...auf den Ernstfall vorbereitet.

Familie entlasten...
Verantwortung übernehmen...

... organisatorisch und emotional

Weil Ihre Wünsche bekannt sind
und benötigte Dokumente vorliegen

... finanziell

Weil Guthaben bzw. Versicherungen zur Bestattungsvorsorge in angemessenem Rahmen bestehen bleiben, auch wenn im Alter eigene finanzielle Mittel z.B. durch Pflegebedürftigkeit aufgebraucht werden.

Pietät Wegmann

Erd- Feuer- See- Naturbestattungen

Aschaffenburg - Bardroffstr. 12
06021/23424
www.pietaet-wegmann.de

Gerne stehen wir Ihnen für Ihre Bestattungsvorsorge kostenlos und unverbindlich zur Seite und sind gerne für Sie da...

... wenn der Mensch den Menschen braucht.

Vorwort

Ausgabe 2021

Liebe Leserin, lieber Leser,

wenn der Pflegefall eintritt, kann es zur Überforderung führen. Neben der körperlichen und seelischen Belastung der Pflegenden als auch des Gepflegten, kommt zusätzlich die finanzielle Belastung hinzu.

In den Medien wird über Pflege zunehmend berichtet. Auch in Bezug auf die Corona Pandemie hat das Thema Pflege noch mehr an Bedeutung für uns gewonnen. Oft sind es unerwartete Ereignisse, wie ein Unfall oder eine Krankheit, die das Schicksal beeinflussen. Aber auch schleichende Einschränkungen durch das Älterwerden können zur Pflegebedürftigkeit führen. Neben den Auswirkungen des Pflegefalls auf die Pflegenden, stellen sich auch Fragen über den Rahmen der Unterstützung und Leistungen der Kassen.

Unsere Broschüre informiert über wichtige aktuelle Themen und Fragestellungen, die sich mit der Pflege befassen. Wir informieren über Möglichkeiten der Hilfe und über Erleichterungen.
Pflege kann jeden betreffen. Sie ist nicht ein einmaliger Gefallen, sondern eine neue Situation, über die sich die pflegende als auch die bedürftige Person gründlich informieren sollte.

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.

0% optische Darstellung von 0 bis 100 %

10% **kein Pflegegrad**
unter 12,5 Gesamtpunkte

20% **Pflegegrad 1**
ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte
geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

30%

40% **Pflegegrad 2**
ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

50%

60% **Pflegegrad 3**
ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte
schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

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

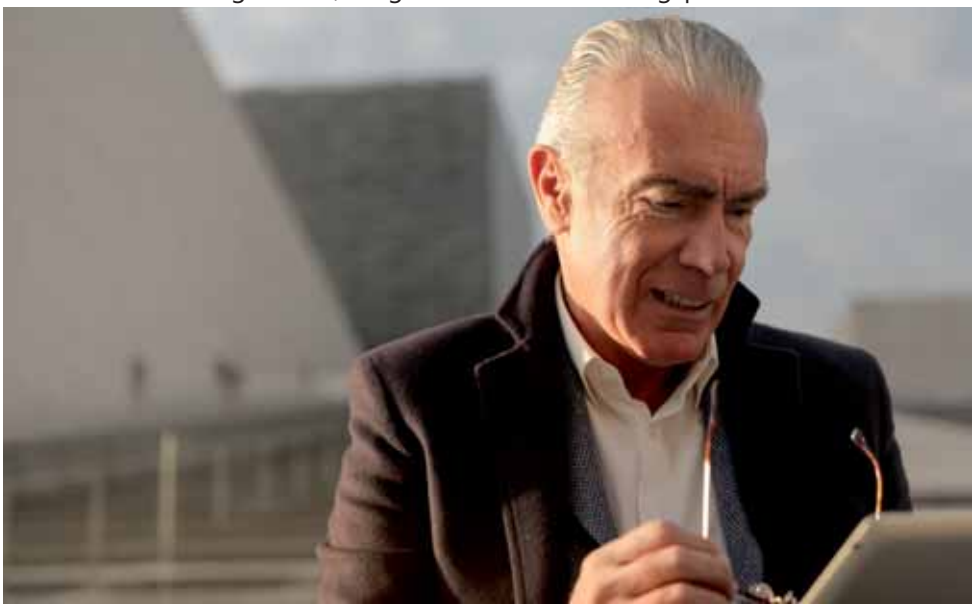
80%

90% **Pflegegrad 5**
ab 90 bis 100 Gesamtpunkte
schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

100%

Pflegeberatung

Zur Sicherstellung einer frühzeitigen Beratung müssen die Pflegekassen den Versicherten oder pflegenden Angehörigen und weiteren Pflegepersonen einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen unter Nennung eines Ansprechpartners anbieten. Die Beratung soll auf Wunsch des Versicherten in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in welcher der Versicherte lebt, erfolgen. Können Pflegekassen diese Leistung zeitgerecht nicht selbst erbringen, müssen sie ihm 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

Zeitnahe Entscheidungen sind gefordert. 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, andere Gutachter als den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) einzusetzen.

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 besser genutzt werden. Deshalb wird nun jeder, der einen Antrag auf Anerkennung seiner Pflegebedürftigkeit stellt, neben dem Leistungsbescheid automatisch eine Empfehlung zu seinen individuellen Möglichkeiten zur Rehabilitation erhalten. 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 Ehrenamtliche 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 je Monat**	
Pflegegrad 1	(nur Anspruch auf Beratungsgespräch halbjährlich) 125 € für Entlastungsleistungen		
Pflegegrad 2	316 €	689 €	**Zum 1. Juli 2021 um 5 Prozent höhere Leistungen!**
Pflegegrad 3	545 €	1298 €	
Pflegegrad 4	728 €	1612 €	
Pflegegrad 5	901 €	1995 €	

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 € ab 01.07.2021 60 €)
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (max. 4000 €)
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
8. Hausnotruf ist möglich

§ 45b Sozialgesetzbuch XI -Entlastungsbetrag

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 (für Pflegegrad 1 ist es erlaubt)
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Verhinderungspflege

Macht die private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege ab dem Pflegegrad 2. Eine Ersatzpflege bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr ist möglich (Mindestpflegezeit von 6 Monaten muss von der Pflegeperson erreicht sein) mit Leistungen bis zu 1.612 €.
Außerdem kann bis zu 50% des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (bis zu 806 €) 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 in diesem Fall in voller Höhe zu.

Entlastungsbudget
ab 01.07.2021 Zusammenfassung von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zum Entlastungsbudget
Zahlung jährlich 3.300 Euro

Kurzzeitpflege

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

Reicht die Förderung von 1.612 € pro Kalenderjahr nicht aus, kann die Leistung für die Verhinderungspflege auch für die Kurzzeitpflege genommen werden, soweit diese noch nicht nicht ausgeschöpft ist (insgesamt bis zu 3.224 €):

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

Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können anstatt der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt.
Der Pflegebedürftige ist 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
- bei Inanspruchnahme häuslicher Krankenpflege (Grundpflege / hauswirtschaftliche Versorgung SGB V § 37.1a)
- 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, indem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat.
Beantragt man die Kombinationsleistung, so ist diese Abrechnungsart für sechs Monate bindend.
Eine Kombinationsleistung ist auch bei teilstationärer Pflege oder Kurzzeitpflege möglich. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer jeweiligen Pflegekasse.

Rehabilitation für pflegende Angehörige

Viele pflegende Angehörige haben gesundheitliche Probleme. Sie sind oftmals chronisch erschöpft, haben depressive Verstimmungen und oft auch körperliche Beschwerden wie z.B. Rückenschmerzen. So tanken Sie mit einer Kur, Reha oder einem Erholungsurlaub neue Kraft für den Pflegealltag.

Pflegenden Angehörigen wird es ermöglicht, nach ärztlicher Verordnung eine von der Krankenkasse zu genehmigende stationäre Rehabilitation in Anspruch zu nehmen, ohne dass zuvor ambulante Leistungen durchgeführt worden sind.

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, den Pflegebedürftigen mitzunehmen. Oft sind Angehörige erst dazu bereit, solche Angebote anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige in der Nähe sein kann.

Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach § 45b SGB XI
Sind im jeweiligen Monat die Pflegesachleistungen nicht erbracht worden, können bis zu 40 % anteilig umgewandelt werden nach § 45a SGB XI. Damit erhöht man die Anzahl von Arbeitsstunden eines zugelassenen Anbieters, die die Pflegeversicherung finanziert, um einen großen Anteil. Die 1.612 € können für die Ersatzpflege durch einen ambulanten Pflegedienst, entfernte Verwandte oder eine fremde Person verwendet werden.

Video-Sprechstunden

Um eine bessere Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegeheimen zu ermöglichen, werden Sprechstunden und Fallkonferenzen per Video als telemedizinische Leistung umfangreich ermöglicht. In diesem Zusammenhang wird die Videosprechstunde insgesamt für alle Versicherten und in der häuslichen Pflege im weiten Umfang ermöglicht. Hier steht die psychotherapeutische Behandlung mit im Fokus.

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.

Pflegegrade	Leistung pro Monat
Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1262 €
Pflegegrad 4	1775 €
Pflegegrad 5	2005 €

Tages- und Nachtpflege

Falls die häusliche Pflege eines Pflegebedürftigen 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	689 €
Pflegegrad 3	1298 €
Pflegegrad 4	1612 €
Pflegegrad 5	1995 €

Zum 1. Juli 2021 um 5 Prozent höhere Leistungen!

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

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

- zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln, z.B. Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe (Kostenübernahme monatlich bis 40 € ab 01.07.201 60 €)

- technischen Pflegehilfsmitteln, z. B. Rollstühle, Mobilitätshilfen, Pflegebetten. Diese sind grundsätzlich leihweise, bei einer Zuzahlung i.H.v.10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel; Befreiung ist möglich, wenn die

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 zur ambulanten zahnärztlichen oder ambulant fachärztlichen Behandlung gilt die Genehmigung als erteilt, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

1. ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG", „Bl" oder „H",
2. 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
3. eine den Nummern 1 und 2 vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität nach Maßgabe der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12.

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 dem Arbeitgeber und dem 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. Der Beschäftigte hat mitzuteilen, für welchen Zeitraum und in welchem Umfang er Pflegezeit in Anspruch nehmen will. Bei Verlangen einer nur teilweisen Freistellung muss der Beschäftigte die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben.

Die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen ist gegenüber dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung nachzuweisen. Im akuten Pflegefall haben Beschäftigte das Recht, sich bis zu zehn Arbeitstage freistellen zu lassen, um für einen nahen Angehörigen eine gute Pflege zu organisieren. Auf Verlangen des Arbeitgebers hat der Beschäftigte dem Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen und die 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 Ihren Pflegeberater.

Leistungen der sozialen Sicherung

Die Pflegeversicherung gibt den 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 die pflegebedürftige Person verursacht wurden).

Seniorenrecht

Seniorenrecht ist eine Mischung aus Sozialrecht, Familienrecht, Erbrecht und Arbeitsrecht.

Ebenso ist das Erbrecht ein wichtiger Teil. Die Gestaltung des Testaments oder auch steuerrechtliche Überlegungen zu Lebzeiten und im Erbfall.
Ihre Ansprechpartner sind hier unter anderen Anwälte, Notare, Betreuungsbehörde, Hospizvereine oder Hospiz als Ansprechpartner für Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung.

Urlaub für und mit pflegebedürftigen Menschen

Es tut allen gut, einmal den Alltag hinter sich zu lassen. Das gilt ganz besonders für pflegebedürftige Menschen – und für die, die sie pflegen. Hier gibt es Urlaubshotels, welche sich auf Menschen mit besonderen gesundheitlichen Bedürfnissen ausrichten. Anbieter, welche Pflegebetten als Standard haben. Sie bieten Programme an, bei denen die von Pflege betroffene Person, als auch die pflegende Person sich erholen und entspannen können . Für die Pflege vor Ort sind Fachkräfte vorhanden, oder der Pflegedienst vor Ort unterstützt Sie bei Ihren Belangen.

Ein Weg ab und zu mal etwas Neues zu erleben, neue Menschen kennenzulernen, in schöner Umgebung zu entspannen oder kulturelle Angebote zu nutzen. Ein gemeinsamer Urlaub kann der Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Angehörigen gut tun.

Ambulant betreute Wohngruppen

Viele von der Pflege betroffene Menschen und deren Familien sind auf der Suche nach einer geeigneten, professionellen Betreuungs- und Wohnform. Dabei gibt es durchaus Alternativen. Die ambulant betreute Wohngruppe zeichnet sich durch ein selbstbestimmtes und individuelles Leben, trotz Hilfebedarf, aus. Hier wohnen Menschen in ihren eigenen Zimmern gemeinsam in einer Wohnung oder einem Haus und nutzen die Gemeinschaftsräume zusammen. Sie organisieren die benötigten Hilfen gemeinsam und erledigen Aufgaben, welche sie selbst bewältigen können.

Die Pflegekassen können finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, z.B. für technische Hilfen im Haushalt. Die Zuschüsse betragen maximal 4000 € je Maßnahme. Maximal werden 16.000 € je Wohngruppe gezahlt. Mit diesem Geld können Verbesserung des Wohnumfeldes oder weitere altersgerechte Umbauten finanziert werden.

GEMEINSAM

STATT EINSAM!

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen erhalten, unter bestimmten Bedingungen, zusätzlich eine Pauschale von 214 € monatlich, zur Finanzierung einer Präsenzkraft, die sich um organisatorische Abläufe kümmert.

Poolen von Leistungsansprüchen

Mehrere Pflegebedürftige, die in einer Wohngemeinschaft, einem Haus oder in unmittelbarer Nähe zueinander leben, können Leistungsansprüche poolen, das heißt Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam abrufen. Die Pflegedienste sind verpflichtet, die dadurch entstehenden Zeit- und Kostenreserven im Interesse der Pflegebedürftigen einzusetzen. Diese Reserven können sie beispielsweise für die Betreuung nutzen. Allerdings dürfen solche Leistungen nur dann zu Lasten der gesetzlichen Pflegeversicherung erbracht werden, wenn die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung von jedem teilnehmenden Pflegebedürftigen, gesichert ist.

Medizinische Rehabilitation für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige haben häufig aufgrund ihrer familiären Situation keine Möglichkeit, ambulante Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen. Deshalb wird 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 pflegebedürftige Person kann 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.

Impressum:

Stand
Januar
2021

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.

Demenz

Veränderungen in unserem Verhalten und Vergesslichkeit sind nicht immer mit Demenz gleichzustellen. Aber es könnten Hinweise auf eine mögliche demenzielle Erkrankung sein. Die meist 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 Patienten 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 Personen nicht aufmerksam werden zu lassen.

Die demenzielle Erkrankung kann aber auch Schubweise durch körperliche Erkrankungen voranschreiten.

Wichtig ist es, sobald vermehrt Anzeichen für eine Demenzerkrankung auftretet, sich damit auseinanderzusetzen. Die Beratung durch den 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 im Heim eine Hilfe sein oder für wenige Wochen die Kurzzeitpflege.

Steuerliche Auswirkung ab 2021

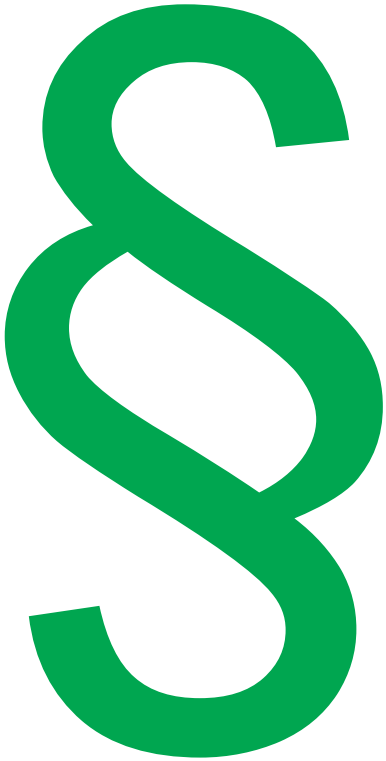
Wer eine pflegebedürftige Person zu Hause pflegt, muss künftig unter bestimmten Voraussetzungen weniger Steuern zahlen. Das Bundeskabinett beschloss den Entwurf eines „Gesetzes zur Erhöhung der Behinderten-Pauschbeträge und zur Anpassung weiterer steuerlicher Regelungen". Es sieht unter anderem vor, dass die Pflege-Pauschbeträge erhöht werden.

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums profitieren davon schätzungsweise mehr als eine halbe Million pflegende Angehörige. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson keine Einnahmen für die Pflege erhält, also etwa ein weitergeleitetes Pflegegeld, und dass die Pflege in der Wohnung der Pflegeperson oder des Pflegebedürftigen stattfindet.

Konkret bedeutet der Gesetzentwurf, dass der Pflege-Pauschbetrag künftig auch unabhängig von dem Kriterium „hilflos" gewährt wird.

Der bisherige Pauschbetrag für die Pflege von Personen mit Pflegegrad 4 oder 5 wird von 924 Euro auf 1.800 Euro erhöht. Für steuerpflichtige Pflegepersonen, die Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 und 3 pflegen, werden erstmals Pflege-Pauschbeträge eingeführt: Der Pauschbetrag wird 600 Euro bei Pflegegrad 2 und 1.100 Euro bei Pflegegrad 3 betragen.

In Fällen der Pflegegrade 2 und 3 bedeutet dies laut Gesundheitsministerium durchschnittlich eine weitere Steuerentlastung von 180 Euro beziehungsweise 330 Euro im Jahr. Durch die Anhebung des Pauschbetrages für die Fälle mit Pflegegrad 4 oder 5 würde sich die bereits bestehende durchschnittliche jährliche Steuerentlastung von rund 277 Euro auf rund 540 Euro erhöhen.



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 €

BMW MINI FIAT PROFESSIONAL

Eichhorn

aller guten Dinge sind zwei.

Obernburg
Miltenberg

63785 Obernburg
Römerstraße 113
Tel. (06022) 6217-0

63897 Miltenberg
Lassallestraße 9
Tel. (09371) 4039-0

www.auto-eichhorn.de

info@autoeichhorn.de

Praxis für

Ergotherapie

Lothar Badouin

Untere Wallstraße 2a
63785 Obernburg
Telefon 0 60 22 - 50 96 42
Mobil 01 51 - 11 92 52 51

Pädiatrie | Neurologie | Geriatrie | ADS-Coach | Eltern-Coach

mediteam®
Gesundheitszentrum

- Sanitätshaus
- Reha-Technik
- Einlagen
- Orthopädie-Schuhtechnik
- Orthesen
- Prothesen

Leben helfen.
Lösungen aus einer Hand

Öffnungszeiten

Mo.-Fr. 9.00-13.00 Uhr/ 14.00-18.00 Uhr
Sa. Jeden 2. und 4. Samstag im Monat

mediteam®-Gesundheitszentrum · Filiale Elsenfeld
Marienstraße 20 · 63820 Elsenfeld · Tel.: 06022 5840
Fax: 06022 72667 · E-Mail: elsenfeld@mediteam.de

www.mediteam.de

Patrizia Lorenz
Lymph & VenenZentrum

Haben Sie Fragen zu ... ?

... Kompressionsstrümpfen
... orthopädische Einlagen
... Bandagen/Orthesen
... Blutdruckmessgeräte
... Gehhilfen/Rollatoren

Wir sind gerne für Sie da!

Telefonzentrale
06022 265 770
www.lymph-venen.de

Elsenfeld
Bürgstadt

Helios Klinik Erlenbach
Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung

- Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Palliativmedizin
- Akutgeriatrie
- Neurologie mit Schlaganfall-Einheit
- Chirurgie I: Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Chirurgie II: Orthopädie und Unfallchirurgie
- Gynäkologie und Babyfreundliche Geburtsklinik
- Innere Medizin I: Kardiologie, Rhythmologie, Angiologie und Pneumologie mit Brustschmerz-Einheit
- Innere Medizin II: (onkologische) Gastroenterologie, Notfallmedizin, Ernährungsmedizin

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main

T (09372) 700-0 — F (09372) 700-1009
info.erlenbach@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/erlenbach

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) an der Helios Klinik Erlenbach

Das MVZ wurde 2007 mit dem Ziel eingerichtet, Patienten eine ganzheitliche Versorgung durch eine enge Kooperation mit Ärzten verschiedener Fachrichtungen zu bieten:

- Praxis für Chirurgie
- Praxis für Innere Medizin
- Praxis für Gynäkologie
- Praxis für Radiologie

Helios Klinik Miltenberg
Fachklinik für Geriatrische Rehabilitation

Rehabilitative Altersmedizin mit interdisziplinärem Therapeuten-Team und geriatrisch geschulten Fachärzten.

Belegabteilungen

- Chirurgie
- Gynäkologie
- Urologie

Breitendieler Straße 32
63897 Miltenberg

T (09371) 500-0 — F (09371) 500-3309
info.miltenberg@helios-gesundheit.de
www.helios-gesundheit.de/miltenberg

So erreichen Sie uns: (09372) 700-5100

Helios

www.helios-gesundheit.de