

Zusammenfassung der Artikelserie 2023 –
“Vorsorge, Pflege, Leben im Alter”
des Kreissenorenrats Böblingen e.V.



Artikel Nr.	Artikel Name	Seite
1	Vorwort	1
2	Vorsorgevollmacht an Person(en) des Vertrauens	2
3	30 Jahre Böblinger Patientenverfügung	3
4	Wichtige Dokumente, die im Notfall griffbereit sein sollten	4-5
5	Hausnotruf für Senioren rettet im Notfall Leben	5
6	Beratungsangebote des Pflegestützpunkts und der iav- und Beratungsstellen	6
7	Leistungen der Pflegeversicherung – der Antrag auf einen Pflegegrad ist der erste Schritt	7
8	Pflegebedürftig! Was nun? Mit Leistungen der Pflegekassen ist's einfacher	8-9
9	Pflegebedürftig! Was nun? Mit ambulanten Pflegesachleistungen ist's einfacher	10-11
10	Was ist der „Entlastungsbetrag“ und wie kann er verwendet werden?	12-13
11	Was tun, wenn die Pflegeperson eine Auszeit benötigt?	14-15
12	Ambulante Pflegedienste – Unterstützung für zu Hause	16-17
13	Die Tagespflege – Eine gute Ergänzung zur ambulanten Pflege	18-19

Artikel Nr.	Artikel Name	Seite
14	Beratungsstellen mit spezialisierten Beratungsangeboten – Die Demenagenturen stellen sich vor	20-21
15	Würdevolles Sterben zu Hause mit möglichst wenig Schmerzen	22-23
16	24-Stunden-Betreuung – Wie geht das legal?	24-25
17	Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel	26-27
18	Ambulante Hospizdienste im Kreis Böblingen – Begleitung Sterbender und ihrer Angehöriger	28
19	Entlassung aus dem Krankenhaus – was ist zu beachten?	29-30
20	Ein Schwerbehindertenausweis ist äußerst nützlich	31-32
21	Täglich eine warme Mahlzeit sollte schon sein	33-34
22	In den eigenen vier Wänden bleiben - Die Wohnung anpassen mit finanzieller Hilfe	35
23	Hilfe zur Pflege kann finanzielle Entlastung bringen	36-37
24	Dankeschön für die Mitmenschlichkeit pflegender Angehöriger	38-39
25	Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung (Auszug)	40-42
	Impressum	43

Artikel zum Auftakt der Serie „Vorsorge, Pflege, Leben im Alter“ des Kreissenienerrats Böblingen e.V.

„Vorsorge, Pflege, Leben im Alter“ des Kreissenienerrats Böblingen e.V.

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Kreis Böblingen hat sich innerhalb von nur 20 Jahren verdreifacht und wird weiterwachsen. Im Jahr 2001 waren 1,3 Prozent der Bevölkerung pflegebedürftig, für 2030 wird diese Pflegequote mit 4,6 Prozent vorausgeschätzt. Kreisweit sind es derzeit mehr als 15.000 Betroffene.

Drei von vier Pflegebedürftigen werden ambulant versorgt, im eigenen Haushalt mit Hilfe von Ehepartnern, Familienangehörigen und ambulanten Diensten. Ein Viertel in stationären Einrichtungen, insb. im Pflegeheim. Die Stabilisierung der ambulanten Versorgung ist elementar: weil es dem Wunsch der Betroffenen entspricht, weil in Zeiten der Fachkräftenot deutlich weniger Fachkräfte im Vergleich zur stationären Pflege benötigt werden und weil es die kostengünstigste Versorgungsform darstellt. Eine besondere Herausforderung ist das tendenziell schwindende familiäre Hilfspotenzial.

Die gesellschaftlichen Herausforderungen dieser Entwicklung waren Schwerpunktthema einer gemeinsamen Zukunftskonferenz des Kreissenienerrats Böblingen mit den örtlichen Seniorenräten. „Den Leserinnen und Lesern der 26 Amts- und Mitteilungsblätter der Kommunen werden wir in einer einjährigen Artikelserie hilfreiche Informationen rund um die Vorsorge, Pflege und das Leben im Alter geben“, so die Vorsitzende des Kreissenienerrats Gabriele Wörner. Ein Redaktionsteam unter Beteiligung der Pflegestützpunkte sowie IAV-Stellen wird alle zwei Wochen ein Thema aufbereiten. Landrat Roland Bernhard stellt einen Zielaspekt dieser Informationsreihe heraus: „Für Familien und Angehörige ist es klug, sich frühzeitig mit präventiven Maßnahmen zu befassen. Damit können sie den Wunsch nach häuslicher Versorgung wirksamer umsetzen und Überforderungen reduzieren, die sich bei plötzlichem Pflegebedarf immer wieder abspielen.“

Vorsorgevollmacht an Person(en) des Vertrauens

Mit einer Vorsorgevollmacht beauftragen Sie eine oder mehrere Vertrauenspersonen, für Sie rechtsverbindlich zu entscheiden, wenn Sie das selbst nicht mehr können. Sei es im Falle einer Geschäftsunfähigkeit oder Hilfebedürftigkeit. Um das öffentliche Bewusstsein für die selbstbestimmte rechtliche Vorsorge zu erhöhen, bietet der Kreissenorenrat bei freiem Eintritt Informationsveranstaltungen, die seit Jahren die größten Hallen füllen. „Es ist ein Gebot der Klugheit für alle Volljährigen, sich darum zu kümmern. Jeder kann in die Lage kommen – sei es durch Unfall, Krankheit oder altersbedingt“, so die Vorsitzende Gabi Wörner, „selbst Ehe- und Lebenspartner dürfen mit Ausnahme eines sehr eingeschränkten Notvertretungsrechts nicht automatisch füreinander sprechen“.

Wer entscheidet für mich in bewusstlosem Zustand nach einem Verkehrsunfall oder wenn ein plötzlicher Schlaganfall keine eigene Willensäußerung zulässt, ganz zu schweigen bei einer Demenzerkrankung. Mit einer Vorsorgevollmacht wird ein gesetzliches Betreuungsverfahren vermieden, das sonst der Staat zur rechtlichen Handlungsfähigkeit einleiten muss. Für die zunehmende Zahl älterer Menschen, die Unterstützung bei rechtlichen Angelegenheiten rund um Pflege und Versorgung benötigt, ist eine Vorsorgevollmacht für Angelegenheiten der Gesundheit, Pflege, Wohnung und Aufenthalt eine sinnvolle Sache. Und immer gilt: Die Aufgaben der Bevollmächtigten legen Vollmachtgeber selbst fest.

30 Jahre Böblinger Patientenverfügung

Mit einer schriftlichen Patientenverfügung in gesunden Tagen sollten Sie für den Fall vorsorgen, dass Sie dauerhaft selbst keine Entscheidungen mehr treffen können. Sie legen fest, ob und wie Sie behandelt werden möchten. Mit ihr können Sie verlangen, in welchen Situationen Sie auf lebensverlängernde oder lebenserhaltende Maßnahmen verzichten, beispielsweise wenn diese das Leiden und Sterben nur noch verlängern würden.

Ärzte müssen sich an den erklärten Willen des Patienten halten. Sollte eine lebensbedrohliche Situation eintreten, die in der Patientenverfügung nicht konkret geregelt ist, so ist der mutmaßliche Wille des Patienten möglichst im Konsens aller Beteiligten zu ermitteln. Dafür soll die vorliegende Patientenverfügung als Richtschnur maßgeblich sein. Wer eine präzise Patientenverfügung verfasst, gibt Orientierung und Entlastung für Angehörige und vermeidet spätere Unstimmigkeiten über den mutmaßlichen Willen des Patienten.

Zusätzlich zur Patientenverfügung sollten Sie einer Person ihres Vertrauens eine Vorsorgevollmacht erteilen. Liegt diese nicht vor, muss ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis Gesundheitspflege durch das Betreuungsgericht bestellt werden. Bevollmächtigte und Betreuer sind gehalten, dem geäußerten Willen Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Mit der Böblinger Patientenverfügung leistete der Kreissenorenrat bereits vor 30 Jahren bundesweit beachtete Pionierarbeit. Seit der Erstauflage 1992 wurde der Inhalt der Böblinger Patientenverfügung mehrmals überarbeitet und neueste rechtliche und medizinische Erkenntnisse berücksichtigt.

Liegt bereits eine schwere Erkrankung vor, empfiehlt es sich, die Patientenverfügung vor allem auf die konkrete Krankheitssituation zu beziehen. Dabei sollten Sie mit dem Arzt über den Krankheitsverlauf, mögliche Komplikationen und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten sprechen. Manfred Koebler, Ehrenvorsitzender des Kreissenorenrats: „Bei einer Einweisung in ein Krankenhaus ist dort die zweite Frage: Hat der Patient eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht? Wenn dann gemeinsam mit den Angehörigen Entscheidungen getroffen werden müssen, ist eine Patientenverfügung die Basis für die weitere Behandlung. Füllen Sie unsere gelbe Patientenverfügung und die blaue Vorsorgevollmacht aus und Sie haben damit für sich eine beruhigende Vorsorge getroffen und auch Ihren Angehörigen eine wichtige Unterstützung gegeben.“

Wichtige Dokumente, die im Notfall griffbereit sein sollten

Damit Ihre Familienangehörigen oder andere vertraute Personen im Notfall zügig in Ihrem Sinn handeln und sich zurechtfinden können, benötigen sie Zugang zu den wichtigsten Dokumenten und Ihre Hinweise für den Notfall.

Das Ziel besteht darin, Ihren Angehörigen und Vertrauenspersonen kurzfristig einen möglichst umfassenden Handlungsspielraum in Ihrem Sinne zu ermöglichen.

All Ihre dazu erforderlichen Verfügungen, Verträge und Informationen sollten dafür an einem zentralen Ort, evtl. in einem kenntlich gemachten Ordner, gesammelt aufbewahrt werden. Diesen Ort sollten auch Ihre Vertrauenspersonen kennen. So können Sie für notwendige Entscheidungen Hilfestellung geben und die Erfüllung Ihrer Wünsche und den Umgang mit Ihren Nachlässen erleichtern.

Diese Dokumente sind dafür relevant:

- Kopien: Personalausweis, Sozialversicherungsnummer, Geburtsurkunde
- Ihre Patientenverfügung
- Medizinisch relevante Informationen, Allergien, Medikamente, Blutgruppe
- Versicherungsunterlagen, sowie gültige Verträge und Ansprechpartner
- Finanzunterlagen: Bankkonten, Kreditverträge, Immobilien und dergleichen
- Vollmachten für Konten, Ihre Vorsorge- und Betreuungsvollmacht
- Schlüssel, Zugangsinformationen und Passwörter für digitale Konten
- Gegebenenfalls ein Testament
- Evtl. Angaben und Unterlagen zu Ihrem zuständigen Notar
- Weitere Hinweise für Ihre Familie, Angehörige oder Vertrauenspersonen (beispielsweise für Ihre Bestattungswünsche etc.)

Für einen Notfall in Ihrer Wohnung empfehlen wir ergänzend die Nutzung der jetzt vielerorts erhältlichen "Notfalldose". Auf dem inliegenden Infobogen können Sie aktuelle Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand, Allergien, Medikamenten, Kontaktpersonen und andere Einzelheiten geben. Deponieren Sie die Notfalldose mit Ihren Informationen in Ihrem Kühlschrank und heften ein in der Dose mitgeliefertes Hinweisschild an der Innenseite Ihrer Eingangstür.

Damit ist sie den Rettungskräften im Notfall sofort zugänglich. Für jede im Haushalt lebende Person sollte ein separater Infobogen in die gemeinsame Notfalldose gelegt werden. Die Notfalldose erhalten Sie in Ihrer Apotheke, den DRK-Ortsvereinen, sowie den VdK-Ortsvereinen, die derzeit die Dosen an VdK-Mitglieder und die es werden wollen kostenlos ausgeben.

Hausnotruf für Senioren rettet im Notfall Leben

Sicherheit zuhause gibt der Hausnotruf. Als Armband oder Kette am Körper getragen ist er immer in Reichweite. So kann bei einem Sturz per Knopfdruck schnell und einfach Hilfe über eine Hausnotruf-Zentrale gerufen werden. Diese nimmt einen direkten Sprechkontakt auf und kontaktiert schnell und zuverlässig Vorort-Kontaktpersonen, die hinterlegt sind bzw. im Notfall den Rettungsdienst. Die Pflegekasse bezahlt ab Pflegegrad 1 das Basismodell mit 25,50 Euro monatlich.

Dank dem Hausnotruf müssen sich Angehörige und Betroffene keine Sorgen machen, dass im Notfall niemand für die hilfebedürftige Person da sein könnte. Besonders für alleinlebende pflegebedürftige Senioren und Menschen mit einem erhöhten Sturzrisiko, chronischen Krankheiten oder Behinderungen empfiehlt der Kreissenorenrat ein Hausnotrufsystem.

Kostenfreie und unverbindliche Angebote geben die Anbieter. Beispielsweise die ambulanten Pflegedienste, der DRK-Kreisverband Böblingen, die Johanniter sowie Malteser.

Beratungsangebote des Pflegestützpunkts und der iav- und Beratungsstellen

Die meisten Menschen möchten trotz Pflegebedürftigkeit möglichst lange und selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Für viele ist es eine große Herausforderung, die Pflegesituation zu gestalten und passgenaue Angebote zu finden. Pflegestützpunkt und IAV- und Beratungsstellen bieten hier kostenlose Unterstützung.

Manchmal tritt überraschend eine Situation ein, in der ein Familienmitglied pflegebedürftig geworden ist und kurzfristig die häusliche Pflege organisiert werden muss. Vielleicht besteht die Pflegesituation auch schon länger und Angehörige sind auf der Suche nach Möglichkeiten, diese besser zu gestalten. Oder die Bedarfe der zu pflegenden Person haben sich verändert, weshalb die Versorgung angepasst oder ein Umzug in ein Pflegeheim erwogen werden muss. Eventuell brauchen die pflegenden Angehörigen selbst Entlastung.

In solchen Situationen unterstützen Pflegestützpunkt und iav- und Beratungsstellen. In der Beratung können alle Fragen rund um die Versorgung, Betreuung und Pflege eines Menschen angesprochen werden. Die Berater und Beraterinnen informieren über Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, unterstützen bei Antragstellung und Inanspruchnahme von Leistungen, sie vermitteln an weitere Unterstützungs- und Beratungsangebote und helfen bei der Organisation und Gestaltung der Pflegesituation.

Beraten werden Menschen allen Alters. Dabei spielt es keine Rolle, ob sie selbst pflegebedürftig sind, pflegebedürftige Angehörige haben oder sich einfach nur informieren möchten. Die Beratung ist neutral und unabhängig. Sie kann telefonisch, in den Büros oder in der eigenen Häuslichkeit stattfinden. Für die Ratsuchenden ist sie kostenlos. Natürlich unterliegen alle Gespräche der Verschwiegenheit.

Leistungen der Pflegeversicherung – der Antrag auf einen Pflegegrad ist der erste Schritt

Pflegebedürftige Menschen erhalten Leistungen der Pflegeversicherung, um Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten in Anspruch nehmen zu können. Die Pflegebedürftigkeit muss dafür durch die Pflegeversicherung festgestellt werden.

Voraussetzung dafür ist, dass Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung zwei Jahre als Mitglied in die Pflegeversicherung eingezahlt haben oder familienversichert waren.

Personen gelten als pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss ein Pflegegrad vorliegen. Hierzu muss ein formloser Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt werden. Die Pflegeversicherung ist bei der zuständigen Krankenkasse angesiedelt. Es ist wichtig, dass der Antrag bei entsprechenden Beeinträchtigungen umgehend gestellt wird, da ein eventueller Leistungsanspruch ab dem Tag der Antragstellung besteht. Die Pflegeversicherung beauftragt dann den Medizinischen Dienst (bei Privatversicherten Medicproof) mit der Feststellung des Pflegebedarfs. Dazu findet eine Begutachtung statt, für die die Antragsstellenden schriftlich einen Terminvorschlag erhalten. Es ist sehr empfehlenswert, dass bei der Begutachtung eine pflegende Person anwesend ist, die berichten kann, welche Unterstützung in welchem Umfang erbracht wird. Idealerweise wurde dies bereits im Vorfeld der Begutachtung in einem "Pflegetagebuch" festgehalten. So lässt sich die Pflegesituation bei der Begutachtung umfassend darstellen und man vergisst nichts.

Nach dem Begutachtungstermin erhalten die Antragsstellenden die Entscheidung der Pflegeversicherung ob bzw. welcher Pflegegrad vergeben wurde gemeinsam mit dem Gutachten. Der Pflegegrad (PG 1 – PG 5) entscheidet dann, welche Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können. Entspricht die Einschätzung nicht dem tatsächlichen Unterstützungsbedarf, kann innerhalb von 30 Tagen ein Widerspruch eingelegt werden.

Pflegebedürftig! Was nun? Mit Leistungen der Pflegekassen ist's einfacher:

Das Pflegegeld

Die Pflegeversicherung bietet ein breites Spektrum an Leistungen, um Menschen mit Pflegebedarf im Alltag zu unterstützen und zugleich ihre Selbstbestimmung zu wahren. Die Angebote sind dabei an die individuellen Einschränkungen und Bedürfnisse angepasst. Eine wichtige Leistung der Pflegeversicherung ist das Pflegegeld.

Pflegegeld bekommen Menschen, die vom Medizinischen Dienst (MD) mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft worden sind. Man erhält es, wenn man die häusliche Versorgung selbst organisiert. Das Geld kann dazu genutzt werden, Familienangehörige, Nachbarn, Freunde oder eine selbst beauftragte Kraft für die Hilfe zu entlohnen. Diese Geldleistung wird von der Pflegeversicherung direkt auf das Konto der pflegebedürftigen Person überwiesen. Das Pflegegeld ist für die pflegebedürftige Person steuerfrei.

Die Höhe des Pflegegeldes verändert sich mit der Höhe des Pflegegrades.

	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld für privat organisierte Pflege	332€	573€	765€	947€

Das Pflegegeld kann auch mit anderen Leistungen der Pflegeversicherung kombiniert werden.

Pflegebedürftige Personen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, müssen in den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich sowie in den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich eine Beratung (gemäß § 37.3 SGB XI) in Anspruch nehmen. Um diese Beratung muss sich die pflegebedürftige Person oder die Pflegeperson selbst kümmern. Sie ist für die pflegebedürftige Person kostenlos. Dabei steht die pflegefachliche Beratung der Angehörigen im Vordergrund. So soll die Qualität der häuslichen Pflege gewährleistet und gestärkt werden. In der Regel wird diese Beratung von ambulanten Pflegediensten angeboten und in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person durchgeführt.

Kommt zu der Hilfe durch Angehörige regelmäßig auch ein Pflegedienst zum Einsatz, besteht keine Verpflichtung eine solche Beratung nachzuweisen.

Unser Tipp: Es besteht ab Pflegegrad 1 ein Anspruch darauf, einmal pro Halbjahr einen solchen pflegefachlichen Beratungsbesuch in der häuslichen Umgebung abzurufen. Pflegepersonen können während eines solchen Beratungseinsatzes hilfreiche Tipps für ihre persönliche Pflegesituation erhalten und das Gespräch gewinnbringend für sich nutzen.

Pflegebedürftig! Was nun? Mit ambulanten Pflegesachleistungen ist's einfacher!

Um pflegebedürftige Menschen im Alltag zu unterstützen und ihre An- und Zugehörigen zu entlasten, bietet die Pflegeversicherung verschiedene Leistungen. Diese sind an die individuellen Einschränkungen und Bedürfnisse angepasst. Ein Angebot aus und der Pflegeversicherung sind die sogenannten „Pflegesachleistungen“.

Als „Sachleistungen“ werden die pflegerischen Leistungen bezeichnet, die ein ambulanter Pflegedienst anbietet. Dazu gehören Hilfstätigkeiten bei der Körperpflege, bei der Ernährung, bei der Bewegung und bei der häuslichen Betreuung. Es gehören aber auch unterstützende Aufgaben in der hauswirtschaftlichen Versorgung, wie z.B. das Einkaufen oder das Wäschewaschen dazu.

Pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 2 haben Anspruch auf diese Pflegesachleistungen“.

Die Höhe der ambulanten Pflegesachleistungen ist abhängig vom Pflegegrad.

	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesachleistungen für professionelle Pflege	761€	1.432€	1.778€	2.200€

Pflegedienste oder Pflegeeinrichtungen mit Kassenzulassung können die Pflegesachleistungen direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Ambulante Pflegeleistungen können auch mit dem Pflegegeld kombiniert werden. Im Rahmen der sog. „Kombinationsleistung“ wird das Pflegegeld je nach der Höhe der bezogenen häuslichen Pflegesachleistungen anteilig ausbezahlt.

Wichtig zu wissen - wenn der Betrag der zur Verfügung stehenden häuslichen Pflegesachleistungen nur teilweise verbraucht wird, ist es deshalb ratsam Kombinationsleistungen zu beantragen. Diese werden nur auf Antrag ausbezahlt!

Mit dem Anteil aus dem Pflegegeld kann dann z.B. Hilfe von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn bezahlt werden.

Beispiel: Eine pflegebedürftige Person (mit Pflegegrad 3) hat Anspruch auf Pflegesachleistungen in Höhe von 1.363 Euro. Tatsächlich wird aber nur eine Summe von 954,10 Euro verbraucht. Das sind 70% der als Pflegesachleistung zur Verfügung stehenden Gelder. Deshalb können noch 30 % vom Pflegegeld ausgezahlt werden. Bei Pflegegrad 3 und einem Satz von 545 Euro sind dies in diesem Fall 163,50 Euro.

Was ist der „Entlastungsbetrag“ und wie kann er verwendet werden?

Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1-5, die zuhause versorgt werden, haben Anspruch auf einen sog. Entlastungsbetrag. Diesen Entlastungsbetrag in Höhe von 125€ monatlich (insgesamt 1500€ pro Jahr) gibt es zusätzlich zu anderen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI). Grundsätzlich gilt, dass durch den Entlastungsbetrag die Pflegepersonen entlastet werden sollen und/oder die Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person bei der Gestaltung des Alltags gefördert werden soll. Der Betrag kann nur zweckgebunden eingesetzt werden. Der Entlastungsbetrag kann genutzt werden für:

- **Angebote zur Unterstützung im Alltag und Entlastung der Angehörigen**, z.B. Unterstützung bei der Haushaltsführung oder bei der Organisation und Bewältigung des Alltags, Gruppenangebote, Alltags- und Pflegebegleiter
- **Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege** hier auch die Kosten für Unterkunft, Mahlzeiten und Investitionskosten
- **Personen mit Pflegegrad 1** können über den Entlastungsbetrag auch sämtliche Leistungen eines Pflegedienstes mitfinanzieren. Für Personen mit einem höheren Pflegegrad (2-5) sind körperbezogene Pflegemaßnahmen wie z.B. Waschen und Anziehen jedoch ausgenommen. Sie müssen über die Pflegesachleistungen abgerechnet werden.

Damit die Pflegekasse* den Entlastungsbetrag auszahlt, muss das Angebot als qualifiziert gelten (nach Landesrecht). Ob ein bestimmtes Angebot über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden kann, können Sie bei Ihrer Pflegekasse* nachfragen. Auch die Anbieter solcher Angebote geben in der Regel Auskunft darüber, ob ein Angebot über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden kann. Für den Entlastungsbetrag muss kein gesonderter Antrag gestellt werden. Allerdings muss beachtet werden, dass beim Entlastungsbetrag das sog. Kostenerstattungsprinzip gilt. Die pflegebedürftige Person muss ein passendes Angebot auswählen und zunächst aus eigener Tasche bezahlen. Anschließend muss die Rechnung bei der Pflegekasse* eingereicht werden, die dann die Kosten erstattet.

Unser Tipp: Wenn der Entlastungsbetrag in einem Kalendermonat nicht (vollständig) ausgeschöpft worden ist, wird der verbliebene Betrag in die darauffolgenden Monate übertragen. Beträge, die bis zum 31. Dezember eines Jahres nicht verbraucht worden sind, können noch bis zum 30. Juni des Folgejahres genutzt und eingereicht werden.

Was tun, wenn die Pflegeperson eine Auszeit benötigt?

Dieser Artikel wurde seit der ersten Veröffentlichung aktualisiert. Wer sich zu Hause um einen pflegebedürftigen Menschen kümmert, dem stehen auch Auszeiten zu. Sei es aufgrund von Krankheit, Urlaub oder für eigene Aktivitäten. Dann braucht es eine Vertretung. Zur Unterstützung gibt es hier die Möglichkeit von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege.

Die Verhinderungspflege wird in der Regel zuhause erbracht. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der Verhinderung mindestens sechs Monate zu Hause gepflegt hat und dieser zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist. Eine andere Person oder ein ambulanter Pflegedienst kümmert sich dann in dieser Zeit um die Pflege.

Wird die Verhinderungspflege durch nahe Angehörige durchgeführt, die bis zum 2. Grad mit dem Pflegebedürftigen verwandt oder verschwägert sind, wie z.B. Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister, zahlt die Pflegeversicherung den 1,5fachen Betrag des üblichen Pflegegeldes pro Kalenderjahr. Auf Nachweis können zusätzlich notwendige Aufwendungen wie Fahrtkosten oder Verdienstausschlag, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Pflege entstanden sind, bis zu 1.612 € übernommen werden. Erbringen andere Personen (Bekannte, Nachbarn oder auch ein ambulanter Pflegedienst) die Verhinderungspflege stehen pro Kalenderjahr 1.612 € zur Verfügung.

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für längstens 42 Tage. Wird Pflegegeld bezogen, wird es während dieser Zeit zur Hälfte weitergezahlt.

Einen Antrag auf Verhinderungspflege erhält man bei seiner Pflegekasse (*). Die Verhinderungspflege ist auch stundenweise nutzbar. Solange täglich weniger als 8 Stunden in Anspruch genommen werden, wird das Pflegegeld nicht gekürzt. Die einzelnen Tage können über das ganze Jahr verteilt werden. In der Regel muss der Pflegebedürftige hier in Vorleistung gehen und bekommt die Ausgaben gegen Nachweis von seiner Pflegekasse (*) erstattet. Dafür ist empfehlenswert, dass Leistungen und Stundensatz im Voraus festgelegt werden.

Unser Tipp: Für pflegende Angehörige sind Zeiten zum Auftanken wichtig, auch um selbst gesund zu bleiben. Planen Sie mit Bekannten oder Familienangehörigen feste Termine ein, an denen Sie sich aus der Pflegeverantwortung für ein paar Stunden ausklinken können. Diesen können Sie dafür eine Entlohnung aus Mitteln der Verhinderungspflege zukommen lassen.

Die Kurzzeitpflege wird in der Regel in einer stationären Einrichtung (wie z.B. einem Pflegeheim) erbracht, wenn die Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang zu Hause erfolgen kann. Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist. Die Höhe der Leistung beträgt pro Kalenderjahr bis zu 1.774 € für bis zu acht Wochen. Wird Pflegegeld bezogen, wird es in dieser Zeit zur Hälfte fortgewährt. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden vom Pflegebedürftigen selbst getragen, hierfür kann der Entlastungsbetrag von 125 € eingesetzt werden.

Beide Leistungsbeträge können kombiniert werden. Der Betrag für die Kurzzeitpflege kann um bis zu 1.612 € aus Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.386 € im Kalenderjahr erhöht werden. Andersherum können bis zu 806 € jährlich des Betrages der Kurzzeitpflege zusätzlich für die Verhinderungspflege ausgegeben werden. Somit kann der Betrag auf 2.418 € im Kalenderjahr erhöht werden. Der Betrag für die jeweils andere Leistung verringert sich dann entsprechend.

Änderung durch PUEG zum 01.01.2024:

Für pflegebedürftige Kinder und junge Erwachsene bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mit den Pflegegraden 4 und 5 wird der Anspruch der Verhinderungspflege erweitert. Der Anspruch auf Verhinderungspflege wird von 6 Wochen auf 8 Wochen verlängert und die Vorpflegezeit von 6 Monaten vor der erstmaligen Verhinderung entfällt. Außerdem können die Leistungen der Kurzzeitpflege vollständig in Leistungen der Verhinderungspflege umgewandelt werden. Der maximal verfügbare Leistungsbetrag für das Jahr 2024 beträgt somit 3.386€. Ab Juli 2025 soll dies auf alle Leistungsempfänger ausgeweitet werden.

Ambulante Pflegedienste – Unterstützung für zu Hause

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit wünschen sich viele Menschen eine Versorgung in ihrer vertrauten Umgebung. Rund vier von fünf Pflegebedürftigen im Kreis Böblingen werden Zuhause versorgt. Angehörige müssen die häusliche Pflege nicht allein stemmen. Zur Entlastung können ambulante Pflegedienste dabei professionell unterstützen. Das Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste erstreckt sich über verschiedene Bereiche.

•**Körperbezogene Pflegemaßnahmen**, wie Hilfe beim Duschen oder beim Waschen, zubereiten des Frühstücks oder Hilfe beim Toilettengang.

•**Behandlungspflege** mit Tätigkeiten wie Medikamentengabe, verabreichen von Injektionen wie beispielsweise Insulin oder anziehen von Kompressionsstrümpfen.

Unser Tipp: Behandlungspflege muss vom Arzt verordnet werden. Deshalb besprechen Sie die individuellen Bedürfnisse unbedingt mit dem Hausarzt. Hauswirtschaftliche Hilfen, wie Einkaufen, Kochen oder Unterstützung bei der Reinigung der Wohnung. Einige Pflegedienste bieten außerdem Betreuungsleistungen, wie Hilfe bei der Gestaltung des Alltags, Spaziergänge, Vorlesen oder geselliges Beisammensein, an. Viele ambulante Pflegedienste bieten zusätzliche Serviceleistungen an, wie Essen auf Rädern, Hausnotruf, Demenzbetreuungen. Wird die Pflege und Betreuung vollständig durch Angehörige und Freunde sichergestellt, besteht die Verpflichtung, in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch zu vereinbaren. Diese werden ebenfalls von ambulanten Pflegediensten angeboten. Hierbei gibt es wertvolle Tipps, um den Pflegealltag zu erleichtern. Pflegedürftige und ihre Angehörigen können mit einem Pflegedienst ihr individuelles Leistungspaket zusammenstellen.

Unser Tipp: Die Pflegedienste legen Ihnen vor Vertragsabschluss und bei jeder wesentlichen Veränderung der erwarteten Leistungen einen nachvollziehbaren, detaillierten Kostenvoranschlag schriftlich vor. So wissen Sie welche Kosten auf Sie zukommen. Die Pflegeversicherung übernimmt ab Pflegegrad 2 mit einem Pflegegeld die Kosten für ambulante Pflege bis zu einem gesetzlich festgelegten Höchstbetrag (siehe Artikel Pflegegeld). Voraussetzung ist, dass der Pflegedienst einen Versorgungsvertrag mit Ihrer Pflegekasse abgeschlossen hat. Alle Personen mit Pflegegrad 1 können ebenfalls einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat für körperbezogene Pflegeleistungen nutzen.

Unser Tipp: Manchmal sind auch Personen ohne einen Pflegegrad auf eine vorübergehende pflegerische oder hauswirtschaftliche Versorgung angewiesen, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation. In solchen Fällen kann ein Arzt eine häusliche Krankenpflege verordnen. Mit dieser Verordnung kann bei der Krankenversicherung ein Antrag gestellt werden. Wird dem Antrag zugestimmt übernimmt diese dann auch die Kosten. Ambulante Pflegedienste können, insbesondere bei Tätigkeiten, die für Angehörige schwierig sind, wichtige Unterstützung leisten. Eine Rundumversorgung ist aber in der Regel nicht möglich. Daher ist es wichtig, sich ein Netzwerk aus Unterstützungsmöglichkeiten aufzubauen. Dieses kann neben ambulanten Pflegediensten auch aus Freunden, Bekannten und Angehörigen, Tagespflegen, ehrenamtlichen Besuchsdiensten und weiteren Beteiligten bestehen. Hierzu lohnt es sich, sich bereits frühzeitig zu informieren und die Beratungsangebote im Landkreis in Anspruch zu nehmen. Diese Zeit sollten sich die Familien nehmen, um die ihnen zustehenden Leistungen ausschöpfen und sinnvoll kombinieren zu können“, so Gabi Wörner vom Kreissenorenrat Böblingen.

Die Tagespflege – Eine gute Ergänzung zur ambulanten Pflege

Die Tagespflege ist ein Betreuungsangebot für Menschen, die sich nicht (mehr) selbst vollständig versorgen können. Sie dient zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und bietet die Möglichkeit, den Tag in Gesellschaft zu verbringen.

Die Pflegebedürftigen werden morgens in die Einrichtung gebracht - entweder von Ihren Angehörigen oder einem Fahrdienst - und nachmittags wieder abgeholt. Den Abend und die Nacht verbringen Sie zu Hause.

Es gibt verschiedene Formen der Tagespflege. Die solitäre Tagespflege findet meistens in dafür geschaffenen Einrichtungen statt. Die Stärke dieser Einrichtungen ist, dass es oft ein umfangreiches Beschäftigungsangebot gibt. Eingestreute Tagespflegeplätze gibt es teilweise in Pflegeheimen. Im Vordergrund steht hier vor allem der Austausch zwischen Heimbewohnern und Tagesgästen.

Zum klassischen Konzept einer solitären Tagespflege gehört:

- Betreuung in Gruppen von 10-12 Tagesgästen und bei Bedarf spezielle Betreuung bei bestimmten Krankheitsbildern, z. B. Demenz.
- Mehrere Mahlzeiten: Frühstück, Mittagessen und Nachmittagskaffee.
- Leistungen der Grundpflege und Behandlungspflege wie Hilfe beim Essen oder beim Toilettengang sowie Verabreichen von Medikamenten.
- Freizeit- und Beschäftigungsprogramm: Gymnastik, Singen, Spaziergänge, Kochen, etc.

Dieses Angebot kann an bis zu fünf Tagen in der Woche von Montag bis Freitag in Anspruch genommen werden. In seltenen Fällen gibt es auch ein Angebot an Wochenenden.

In der Regel wird ein kostenloser Schnuppertag angeboten.

Die Tagespflege richtet sich vor allem an Menschen mit folgenden Bedarfen:

- Pflegebedürftige, die alleine leben oder deren Angehörige berufstätig sind.
- Personen, die das Essen und Trinken vergessen.
- Personen mit kognitiven (Wahrnehmung, Denken, Erkennen betreffend) und / oder körperlichen Einschränkungen.

Die Tagespflege gehört zu den teilstationären Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegekasse übernimmt bei

- Pflegegrad 2 = 689 €
- Pflegegrad 3 = 1.298 €
- Pflegegrad 4 = 1.612 €
- Pflegegrad 5 = 1.995 €
- die Kosten für die Betreuung, die pflegerischen Aufwendungen sowie für notwendige Leistungen der Behandlungspflege.

Eine Kürzung des Pflegegelds bzw. der Pflegesachleistung erfolgen nicht.

Unser Tipp: Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden gesondert abgerechnet, hierfür kann der Entlastungsbetrag genutzt werden.

Investitionskosten (betriebsnotwendige Aufwendungen der Einrichtung) müssen grundsätzlich privat getragen werden. Die Tagespflege unterstützt die Pflege zu Hause und schließt die Lücke zwischen der häuslichen Versorgung und dem Pflegeheim.

Beratungsstellen mit spezialisierten Beratungsangeboten – Die Demenzagenturen stellen sich vor

Im Landkreis Böblingen finden Ratsuchende ein umfangreiches Informations- und Beratungsangebot zu zahlreichen unterschiedlichen Lebensthemen. Dazu gehören Fragen zu Familie, Kinder, Lebenskrisen, psychischen Problemlagen, Krebserkrankungen oder Suchtkrankheiten.

Besonders im Alter sehen sich viele Menschen durch körperliche, psychische oder geistige Veränderungen vor große Herausforderungen gestellt, zu deren Bewältigung eine spezialisierte Begleitung und Unterstützung sicher willkommen ist.

Eine Demenzerkrankung führt zu vielfältigen Veränderungen im Leben des Betroffenen und seines Umfeldes. Sowohl bei Betroffenen als auch bei An- und Zugehörigen können Fragen aufkommen wie:

- Welche Symptome gehören zu einer Demenzerkrankung und wie ist ein möglicher Verlauf?
- Welche Diagnose- und Therapiemöglichkeiten gibt es?
- Wie gehe ich mit erkrankten Menschen um? Wie kommuniziere ich mit Ihnen?
- Wie bewältige ich meinen künftigen Alltag? Wo bekomme ich Hilfestellung Vorort?

Die Demenzagenturen* in den Bereichen Schönbuchlichtung und Schönbuch, mit Standorten in Holzgerlingen und Schönaich, sind Mitglied im „Arbeitskreis Demenz“ des Landkreises Böblingen und bieten Möglichkeiten zur Vernetzung und Unterstützung vor Ort an. Diese gibt es in Form von

- Betreuungsangeboten für Menschen mit und ohne Demenz
- sowie Vorträge und
- Öffentlichkeitsarbeit.

An vielen Orten gibt es Gesprächskreise für An- und Zugehörige von Menschen mit einer altersbedingten psychischen Erkrankung wie z. B. einer Demenzerkrankung.

Verschiedene Träger bieten Betreuungsnachmittage oder Häusliche Betreuung für Menschen mit Demenz an.

Ein umfangreiches Angebot an Informationsbroschüren, Vorträgen und individueller telefonischer Beratung bietet zusätzlich die Alzheimer Gesellschaft e.V. Baden-Württemberg - Tel. 0711 24849663 oder Mail: beratung@alzheimer-bw.de

*Unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und aus Mitteln der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Würdevolles Sterben zu Hause mit möglichst wenig Schmerzen

Die Mehrheit der Menschen möchte würdevoll sterben, mit möglichst wenig Schmerzen, in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung und in der Nähe ihrer Angehörigen. Ob dieser Wunsch für einen schwerkranken Menschen ohne Aussicht auf Heilung und mit ausgeprägter Schmerzsymptomatik oder organspezifischer Symptomatik dann tatsächlich in Erfüllung gehen kann, ist in vielen Fällen abhängig vom medizinischen und pflegerischen Angebot vor Ort.

Seit 10 Jahren gibt es im Landkreis Böblingen einen segensreichen Dienst, der maßgeblich dazu beiträgt, dass sich dieser Wunsch für jährlich 400 Patienten erfüllt: Die Kassenleistung "spezialisierte ambulante Palliativversorgung" (SAPV). Speziell ausgebildete, ambulant tätige Pflegefachleute und Palliativmediziner arbeiten in festen Teams zusammen und sorgen dafür, dass der zu pflegende Mensch ganzheitlich betreut sowie begleitet wird und möglichst keine Schmerzen empfindet.

Hiervon sind im Übrigen nicht nur ältere Menschen betroffen. Auch Jüngeren kann eine palliative Pflege zu teil werden, wenn sie unheilbar krank sind. Bei diesen sogenannten "Palliative Care-Teams" ist im vertrauten eigenen sozialen Umfeld sichergestellt, dass rund um die Uhr an sieben Tagen in der Woche jemand erreichbar ist. Bei Bedarf können noch weitere Fachleute und spezialisierte Dienste einbezogen werden, etwa ambulante Hospizdienste oder Psychoonkologinnen und Psychoonkologen. „Psychologen einzusetzen ist leider keine Kassenleistung, stellt Reinhard Ernst, der Geschäftsführer des Palliative Care Teams fest. Diese Zusatzleistung finanzieren wir aus Spenden.“

Bei Angehörigen und Patienten ist dieser einfühlsame und professionellen SAPV-Dienst hochgeschätzt, lindert er doch Leiden wie starke Schmerzen, Atemnot, Erbrechen, Unruhe und Angst. Er nimmt sich viel Zeit zur Unterstützung und Beratung der Angehörigen, bietet Seelsorge und auch in den Nachstunden und am Wochenende feste und jederzeit erreichbare feste Ansprechpartner. Es werden Notfall- und Akutmedikamente in einer Bereitschaftstasche mitgeführt. Änderungen der Medikamente sind als Notfallmaßnahme jederzeit möglich. Eine enge Zusammenarbeit mit der betreuenden hausärztlichen Praxis und dem Pflegedienst und die Koordination der ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen sind Markenzeichen von SAPV.

SAPV ist durch eine ärztliche Verordnung möglich. Diese werden vom Hausarzt, von einem Facharzt oder vom Krankenhaus ausgestellt. Unter der kreisweiten SAPV-Koordinationsstelle des Vereins INSEL Leonberg arbeiten derzeit 11 Palliativfachkräfte und 11 Palliativmediziner.

Informationen erhalten Sie unter www.insel-leonberg.de und Tel. 07152-3304424.

24-Stunden-Betreuung – Wie geht das legal?

Personen, die rund um die Uhr Betreuung brauchen, aber trotzdem zu Hause wohnen bleiben möchten, haben die Option, eine '24-Stunden-Betreuung' in Anspruch zu nehmen. Dabei zieht eine Betreuungskraft mit in die Wohnung ein, erhält ein möbliertes Zimmer und ist zur Stelle, wenn Hilfe benötigt wird: im Haushalt, beim Einkaufen, zur Begleitung bei Arztterminen, zur Übernahme von Grundpflege wie Mundhygiene, als helfende Hand bei Toilettengängen bis hin zum An- und Ausziehen. Auch zur Gestaltung der Freizeit wie Begleitung zu Spaziergängen. Sie motivieren zu einfachen körperlichen Übungen und geben Unterhaltung sowie Gesellschaft. Behandlungspflege wie Verbände wechseln und Tabletten verabreichen dürfen die Betreuungskräfte nicht übernehmen. Dazu muss ein ambulanter Pflegedienst vorbeikommen.

Die sogenannte '24 Stunden-Betreuung' deckt in der Realität keine 24 Stunden am Tag ab.

Es gilt das deutsche Arbeitsrecht, d.h. entsprechende Ruhe- und Auszeiten müssen eingehalten werden. Somit muss die '24-Stunden Betreuung' durch pflegende Angehörige, Tagespflege und/oder einem ambulanten Pflegedienst ergänzt werden.

Für die 24-Stunden-Betreuung gibt es mehrere legale Möglichkeiten. Bei Einsatz von osteuropäischen Betreuungskräften muss man mit Kosten zwischen 1.700 € und 3.500 € monatlich rechnen. Hinzu kommen noch Ausgaben für die Verpflegung, ergänzende Hilfen, etc.

Beim sogenannten Entsendemodell sind die Betreuungskräfte bei einer Agentur angestellt. Diese kommen oft aus anderen EU-Ländern und benötigen wegen der EU-Arbeitnehmerfreizügigkeit keine Arbeitserlaubnis. Pflegebedürftige oder ihre Angehörige treten als Auftraggeber auf und engagieren die Betreuungskraft über die Agentur. Bei ausländischen Hilfskräften ist es wichtig, dass die Vermittlungsagentur eine A1-Bescheinigung vorlegt als Nachweis dafür, dass im Heimatland rechtmäßig Sozialabgaben und Steuern gezahlt werden. Nach einer gewissen Zeit – meist sind es ca. drei Monate – wird die Betreuungskraft durch eine andere ersetzt.

Holen Sie von seriösen Vermittlungsagenturen sowie Sozial- und Diakoniestationen Angebote ein und sprechen Sie mit ihnen. Wichtig ist, dass Sie ein gutes Gefühl erhalten, dass die Organisation Zugang zu Deutsch sprechenden Betreuungskräften hat und bei Problemen, Missverständnissen und Veränderungen Lösungsvorschläge unterbreiten kann.

Alternativ können auch selbstständige Betreuungskräfte beauftragt werden. Diese bestimmen ihren Stundensatz selbst. Das Risiko liegt darin, dass diese tatsächlich selbstständig sind. Besteht eine Scheinselbstständigkeit muss der Auftraggeber Steuern und Sozialabgaben nachzahlen.

Eine dritte legale Beschäftigungsmöglichkeit ist das Arbeitgebermodell, bei dem Betroffene die Betreuungskraft selbst einstellen. Neben dem Lohn muss der Arbeitgeber auch Steuern und Sozialversicherungsbeiträge entrichten, Urlaubs- und Erholungszeiten gewähren und sich selbst um Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften z.B. zur Arbeitszeit sowie um Ersatz-Betreuungskräfte kümmern.

Kostenunterschiede sind bedingt durch das Niveau der Deutschkenntnisse bei ausländischen Kräften, wie hilfebedürftig die zu betreuende Person ist, ob regelmäßig Pflege nachts erforderlich ist, ob ein Ehepaar oder nur eine Einzelperson zu betreuen ist und inwiefern ambulante Pflegedienste oder Angehörige zusätzlich unterstützen.

Zur Mitfinanzierung der 24-Stunden-Betreuung können Leistungen der Pflegekasse eingesetzt werden: ab Pflegegrad 2 das Pflegegeld zur häuslichen Pflege sowie eine Kombination an Pflegegeld und Pflegesachleistungen sowie Leistungen der Kurz- und Verhinderungspflege, bei anerkannten Pflegediensten auch der Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro ab Pflegegrad 1. In der Jahressteuererklärung sind die Kosten als außergewöhnliche Belastungen absetzbar und können zu einer Steuererstattung führen.

Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel

Was sind Pflegehilfsmittel?

Pflegehilfsmittel sollen die häusliche Pflege erleichtern und dazu beitragen, Beschwerden zu lindern oder der pflegebedürftigen Person eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Dabei kann es sich um Verbrauchsprodukte, die zur häuslichen Pflege notwendig sind oder um technische Hilfsmittel handeln.

Voraussetzung für die Gewährung von Pflegehilfsmitteln ist eine festgestellte Pflegebedürftigkeit, also das Vorliegen eines Pflegegrades.

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch sind Produkte, die aus hygienischen Gründen nicht wiederverwendet werden können. Dazu zählen zum Beispiel Einmalhandschuhe, Hände- und Flächendesinfektionsmittel, Mundschutz, Schutzschürzen oder Einmal-Bettschutzeinlagen. Für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, werden bis zu 40 Euro pro Monat erstattet. Um diese nutzen zu können, muss ein Pflegegrad vorliegen und einmalig ein formloser Antrag gestellt werden. Viele Pflegekassen bieten dazu auch vorbereitete Formulare an. Die Pflegekasse teilt ihnen mit, wo sie ihre Pflegehilfsmittel erhalten können. Das können beispielsweise Sanitätshäuser, Apotheken oder Online-Händler sein, von denen einige auch regelmäßige Lieferungen anbieten. Die Kosten werden dann nach Einreichen der Rechnungen erstattet.

Technische Pflegehilfsmittel sind z.B. Pflegebetten, Duschwagen, Rollatoren, Lifter aber auch Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden, wie z.B. Lagerungsrollen.

Um diese Hilfsmittel zu erhalten, muss nachgewiesen werden, dass diese benötigt werden. Dies kann unter anderem durch eine ärztliche Verordnung geschehen. Diese sollten neben der Hilfsmittelnummer auch eine kurze Begründung enthalten, warum das Pflegehilfsmittel benötigt wird. Diese Verordnung kann bei Sanitätshäusern, die entsprechende Verträge mit der jeweiligen Kranken-/Pflegekasse haben, eingereicht werden. Die Kassen informieren dazu, welche diese sind.

Es erfolgt dann eine Beratung zu dem Hilfsmittel und die Verordnung wird vom Sanitätshaus an die zuständige Kasse zur Prüfung weitergeleitet. Nach Genehmigung durch die Kasse werden die entsprechenden Hilfsmittel dann ausgegeben. Kleinere, kostengünstige Hilfsmittel können ggf. vorab genehmigt sein und direkt mitgenommen werden.

Neben der Verordnung durch den Arzt besteht auch die Möglichkeit, sich Hilfsmittel durch eine Pflegefachkraft empfehlen zu lassen. Dies kann bei einem Beratungsbesuch oder im Rahmen der Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst geschehen. Mit dieser Empfehlung kann innerhalb von zwei Wochen ein Antrag bei der jeweiligen Kasse gestellt werden.

Hilfsmittel können auch im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung eines Pflegegrades empfohlen werden. Diese Empfehlung wird direkt in das Gutachten aufgenommen und gilt zugleich als Antrag. Voraussetzung ist die Zustimmung der versicherten Person. Ein gesonderter Antrag muss in diesem Fall nicht gestellt werden.

Hat die Pflegekasse das beantragte Hilfsmittel genehmigt, versorgt sie die versicherte Person mit dem Hilfsmittel. Je nach Hilfsmittel kann dieses den Betroffenen überlassen oder leihweise zur Verfügung gestellt werden. Zu den Kosten für technische Pflegehilfsmittel muss die pflegebedürftige Person einen Eigenanteil von zehn Prozent, maximal jedoch 25 Euro zu zahlen, es sei denn, es besteht eine Zuzahlungsbefreiung. Die Pflegekasse teilt dann mit, wie und über welchen Anbieter, zum Beispiel über welches Sanitätshaus, das Hilfsmittel besorgt werden kann. Die Versorgung umfasst auch die individuelle Anpassung, die Instandsetzung, Wartung und/oder Ersatzbeschaffung, die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels und eventuell die Kosten für den Betrieb (z.B. Stromkosten)

In der Regel wird die günstigste geeignete Variante des jeweiligen Hilfsmittels zur Verfügung gestellt. Entscheidet man sich für ein teureres Hilfsmittel, als es das Rezept vorsieht, muss die gesamte Kostendifferenz selbst gezahlt werden.

Ambulante Hospizdienste im Kreis Böblingen – Begleitung Sterbender und ihrer Angehöriger

Menschen auf ihrem letzten Weg zu begleiten, damit sie in Würde sterben können – dies haben sich die 14 ambulanten Hospizdienste im Kreis Böblingen zur Aufgabe gemacht.

Über 250 geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unterstützen, beraten und begleiten chronisch schwerkranke Kinder und Jugendliche, Menschen mit schwerer und fortgeschrittener Erkrankung und sterbende Menschen, deren Familien, Freunde und weitere Zugehörige. Meist begleiten die ambulanten Hospizdienste dort, wo die Menschen derzeit leben: zu Hause, in der Pflegeeinrichtung oder im Krankenhaus. In einzelnen Fällen können schwer kranke Menschen auch in einem stationären Hospiz wie in Leonberg begleitet und versorgt werden. Zwei spezialisierte ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienste kümmern sich um die Familienangehörigen von schwerkranken Kindern und Familien mit schwerstkranken und sterbendem Elternteil. Sie unterstützen und entlasten Eltern und helfen Geschwistern mit dieser schwierigen Situation zurecht zu kommen.

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Hospizdienste sorgen für Entlastung für die Familie und das soziale Umfeld. Sie führen Gespräche, spielen, machen kleinere Ausflüge, übernehmen Erledigungen, teilen Sorgen und Leid, spenden Trost und sind einfach für sie da. Dank ambulanter Hospizdienste erfüllt sich der Wunsch vieler Menschen: So lange wie möglich zu Hause bzw. im vertrauten Umfeld leben.

Die geschulten Hospizhelferinnen und Hospizhelfer bringen hier besondere Fähigkeiten ein: Zeit haben, zuhören können, verschwiegen sein, auch verzweifelten Fragen nicht ausweichen. Dabei ist die richtige Gesprächsführung entscheidend, auf die sie im Rahmen ihrer Fortbildungen geschult werden.

Die Angebote des ambulanten Hospizdienstes sind kostenlos. Ambulante Hospizdienste übernehmen nicht die Pflege der kranken Menschen.

Für mehr Informationen oder Unterstützung durch die Hospizdienste wenden Sie sich bitte direkt an die Koordinatorin des Hospizdienstes für Ihren Wohnort.

Entlassung aus dem Krankenhaus – was ist zu beachten?

Ein Krankenhausaufenthalt beispielsweise aufgrund eines Unfalls oder einer geplanten Operation ist oft ein schwerwiegender Einschnitt mit vielen Fragen:

Werde ich wieder gesund, darf ich wieder nach Hause oder muss ich in ein Pflegeheim, welche Unterstützung brauche ich?

Bei einem Krankenhausaufenthalt muss das Krankenhaus nach § 39 SGB V sicherstellen, dass die Patienten nach der Entlassung eine lückenlose medizinische und pflegerische Versorgung erhalten. Diese Aufgabe wird vom ‚Sozialen Dienst‘ des Krankenhauses übernommen. Voraussetzung dafür ist, dass die Patientin oder der Patient bei der Aufnahme eine Einwilligung dazu gibt.

Anhand eines Entlass Plans wird das Krankenhaus alle im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderlichen Maßnahmen festlegen und organisieren. Diese betreffen die medizinische, pflegerische und auch hauswirtschaftliche Versorgung. Dazu gehört z.B. die Beurteilung des voraussichtlichen Pflegebedarfs zuhause, Unterstützungsmöglichkeiten im häuslichen Umfeld, die Verordnung von Heil – und Hilfsmitteln, die Mitgabe von Medikamenten, die rechtzeitige Information an den weiterbehandelnden Arzt.

Unser Tipp: Klären Sie aktiv alle offenen Fragen zur post-stationären Versorgung mit dem Sozialen Dienst. Das Organisieren von medizinischer, pflegerischer und hauswirtschaftlicher Unterstützung benötigt Zeit und es ist sicherzustellen, dass der Unterstützungsbedarf vor der Entlassung geklärt und gut organisiert ist.

Ein weiterer Tipp: Nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer Operation sind manchmal auch Personen ohne einen Pflegegrad auf eine vorübergehende pflegerische oder hauswirtschaftliche Versorgung angewiesen. In solchen Fällen kann ein Arzt (Hausarzt oder Krankenhausarzt) eine häusliche Krankenpflege verordnen. Mit dieser Verordnung kann bei der Krankenversicherung ein Antrag gestellt werden. Wird dem Antrag zugestimmt übernimmt diese dann auch die Kosten.

Das Entlassgespräch und der Entlassbrief beinhalten alle wichtigen gesundheitsrelevanten Daten zum Krankenhausaufenthalt, Medikation und Empfehlung für die weitere Behandlung. Wenn die Entlassung vor oder an einem Wochenende oder Feiertag erfolgt, ist unbedingt darauf zu achten, dass die Klinik die benötigten Medikamente zur Überbrückung direkt mitgibt.

Zum Gelingen einer Entlassung mit umfassender, medizinischer und pflegerischer Versorgung müssen der Patient bzw. die An-/Zugehörigen selbst noch viel beitragen.

Der Kreissenorenrat Böblingen hat eine umfangreiche Broschüre Entlassmanagement erstellt, die alle Informationen über Verordnungen, Check-Listen, Beratungs- und Pflegeangebote zusammenfasst. Diese kann über die Homepage des Kreissenorenrats heruntergeladen werden bzw. ist über die Pflegestützpunkte Böblingen, Herrenberg, Leonberg und Sindelfingen sowie iav- und Beratungsstellen vor Ort erhältlich. Des Weiteren hat der Kreissenorenrat in Kooperation mit dem Klinikverbund ein Pilotprojekt ‚Ehrenamtliche Übergangsbegleiter‘ gestartet, die organisatorische Unterstützung insbesondere von Patienten ohne Angehörige vor Ort bieten. Sprechen Sie den Sozialen Dienst im Krankenhaus bei Bedarf darauf an.

Ein Schwerbehindertenausweis ist äußerst nützlich

Menschen, die länger als sechs Monate körperlich, geistig oder seelisch zu mindestens 50 Grad beeinträchtigt sind, gelten als schwerbehindert. Sie können beim Versorgungsamt einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Im Landkreis Böblingen haben über 28.000 Menschen eine anerkannte Schwerbehinderung, das sind 7,2 Prozent der Bevölkerung. Bei den über 65-Jährigen ist es jede fünfte Person.

Dennoch setzen viele Menschen, die an einer ernsthaften Krankheit wie Krebs leiden, ihren Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis nicht durch. Der Grund: Sie glauben, dass sie gar keinen Anspruch haben, wenn die Aussicht auf eine erfolgreiche Heilung besteht. Doch den Schwerbehindertenausweis gibt es auch vorübergehend. Und Betroffene können von vielen Vorteilen profitieren.

Je nach Art und Grad ihrer Behinderung erhalten sie zum Beispiel Steuerermäßigungen – auch bei der Kfz-Steuer.

Wer das Zeichen „aG“ für „außergewöhnlich gehbehindert“ im Ausweis vermerkt hat, darf mit seiner Begleitperson Behindertenparkplätze nutzen. Hilflose Menschen mit Zeichen „H“ und Sehbehinderte „Bl“ dürfen den Nahverkehr kostenlos nutzen. Sie benötigen eine gültige Wertmarke vom Versorgungsamt, die für sie kostenfrei ist. Gehbehinderte mit Zeichen „G“ und „aG“ müssen für die Nutzung des Nahverkehrs lediglich einen halbjährlichen Eigenanteil für die Wertmarke von 46 Euro entrichten. Der Ausweis kommt auch für Pflegebedürftige infrage, zum Beispiel für Demenzkranke. Schwerbehinderte Menschen sollten sich informieren, ob sie sich mit einem Antrag vom Rundfunkbeitrag befreien lassen oder den Festnetz- und Mobilfunkanschluss ermäßigen können.

Den Schwerbehindertenausweis beantragen Sie beim Versorgungsamt des Landratsamts Böblingen in der Parkstr. 16 in Böblingen. Persönliche Beratung erhalten Sie dort montags bis freitags 9 – 12 Uhr sowie donnerstags 14 – 18 Uhr, Tel. 07031- 663-2467 oder -2648. Wer einen Behindertenausweis beantragt, braucht Geduld: Das Verfahren kann sich über Monate hinziehen. Gabi Wörner, Vorsitzende des Kreissenioresrates Böblingen gibt dazu einen Tipp: „Sie beschleunigen das Verfahren erheblich, wenn Sie dem Antrag umfassende Arztberichte beifügen mit genauer Beschreibung des Befundes und des Funktionsausfalles oder die bei Ihrem Hausarzt befindlichen Untersuchungsunterlagen (z.B. Facharztbriefe, Krankenhausberichte, Kurschlussgutachten, Röntgenbefunde). Mitgliedern des Sozialverbandes VdK steht darüber hinaus die VdK-Beratungsstelle für Sozialrecht in Sindelfingen zur Verfügung, Tel. 07031-819903-30.

Auch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung – EUTB – der Lebenshilfen Böblingen (Tel. 07031-775215) und Leonberg (Tel. 07152-5699239) sowie 1A-Zugang (Tel. 0162-7196384) bieten qualifizierte Beratung zur Beantragung einer Schwerbehinderung.

Nachteilsausgleiche gibt es bereits ab einem Grad der Behinderung von 20. Eine interessante Liste sämtlicher Nachteilsausgleiche findet sich auf der Homepage des Versorgungsamts Böblingen.

Wenig bekannt ist: Der Landkreis Böblingen bietet als Freiwilligenleistung einen kostenlosen Fahrdienst für außergewöhnlich Gehbehinderte, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Voraussetzung hierfür ist unter anderem das eingetragene Merkzeichen „aG“ im Schwerbehindertenausweis, dass die Mobilität nicht durch Angehörige oder durch Benutzung eines eigenen Fahrzeuges sichergestellt ist und das Vermögen 60.000 Euro nicht übersteigt.

Täglich eine warme Mahlzeit sollte schon sein

Eine wichtige und gute Grundlage für Ihr Wohlbefinden und die Erhaltung Ihrer Lebensqualität, gerade auch im Alter, ist eine tägliche warme Mahlzeit.

Von Bedeutung ist nicht allein die Menge, sondern die Zusammensetzung. Damit können Sie neben einem guten Ernährungszustand Ihre Gesundheit und damit auch Ihre Beweglichkeit unterstützen und Risiken für Krankheiten, Stürze und Knochenbrüche reduzieren helfen.

Wenn Sie selbst nicht mehr in der Lage sind Ihre Mahlzeit zuzubereiten könnte für Sie ein Mittagessen-Service, auch “Essen auf Rädern” genannt, eine alternative Lösung darstellen. Die Beauftragung eines Mittagessen-Service ist nicht nur auf Dauer, sondern auch befristet, etwa bei Krankheit, nach einem Unfall oder für die häusliche Versorgung nach überstandenem Krankenhausaufenthalt, möglich.

Es lohnt sich für Sie wirklich solche Angebote rechtzeitig zu studieren oder mit Ihren Angehörigen zu besprechen. Essen auf Rädern kann man häufig ohne bürokratischen Aufwand sogar für den nächsten Tag bestellen. Viele Anbieter verzichten zudem auf eine schriftlich fixierte Mindestvertrags-Laufzeit mit Kündigungsfristen und Lieferungen können somit oft auch kurzfristig formlos gekündigt werden. Dazu beachten Sie bitte die Angebote.

Wählen Sie Ihr “Essen auf Rädern” immer nach Ihren ganz persönlichen Bedürfnissen und entscheiden Sie, ob Sie täglich warme Speisen oder evtl. auch nur eine wöchentliche Lieferung von Tiefkühlkost zum selbst erwärmen wünschen. Einige Lieferservices bieten auch Vollversorgung mit Menüs für den Verpflegungsbedarf des ganzen Tages an. Nachträgliche Änderungen bezüglich Umfang und Menüauswahl sind in der Regel mit dem Anbieter auch kurzfristig zu vereinbaren.

Beachten Sie, dass der Preis bei scheinbar gleichem Essen unterschiedlich sein kann. Da lohnt ein Qualitäts- und Preisvergleich, bei dem auch die Lieferzeiten und -kosten oder Wochenendzuschläge zu berücksichtigen sind. Als Orientierung: Es gibt Anbieter, die ein komplettes Mittagsmenü mit Suppe, Hauptgericht und Nachspeise schon ab 7,50 € zu Ihnen nach Hause liefern.

Unser Tipp: Nutzen Sie die Angebote für Probeflieferungen, die teilweise auch kostenlos und ohne Verpflichtung angeboten werden. So können Sie selbst die Qualität und Lieferzeit frühzeitig testen.

Sie glauben, die tägliche mobile Verpflegung ist für Sie nicht erschwinglich?

Ab Pflegegrad 2 können Anteile der Kosten, z.B. eine separat ausgewiesene Wege-Pauschale, von der Pflegekasse erstattet oder auch vom Lieferdienst direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Sollten Sie keinen Pflegegrad oder Pflegegrad 1 haben, besteht die Möglichkeit einen Antrag für einen Zuschuss beim Sozialamt zu stellen. Hierbei handelt es sich um einen Antrag auf Sozialhilfe. Die Gewährung von Sozialhilfe ist abhängig von Ihrem Einkommen und Vermögen.

Auch in Fällen, in denen die Pflegekasse ab Pflegegrad 2 nur einen Teil der Rechnung vom Essen auf Rädern übernimmt, besteht die Möglichkeit einen Antrag auf Sozialhilfe zu stellen.

In den eigenen vier Wänden bleiben **- Die Wohnung anpassen mit finanzieller Hilfe**

So lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben! Das ist für die zunehmende Zahl von älteren oder pflegebedürftigen Menschen das Ziel. Damit dies in einer nicht barrierefrei gestalteten Wohnung gelingen kann, werden Wohnungsanpassungen notwendig. Es gibt viele Möglichkeiten, Wohnung oder Haus rechtzeitig so zu verändern, dass ein Pflegealltag möglich ist und ein Umzug vermieden werden kann. Für die erforderliche Sicherheit und Orientierung lassen sich manche Maßnahmen sofort umsetzen: Rutschgefahr in Dusche oder Wanne durch Aufkleber oder Matte vermindern, Haltegriffe in Bad/Toilette anbringen, beiderseitige Handläufe im Treppenhaus montieren, Toilettensitzerhöhen, Stolperfallen beseitigen. Sehr wichtig sind gute Lichtverhältnisse. Damit vor allem nachts nichts schiefeht, helfen Bewegungsmelder, über die das Licht automatisch angeht. Hilfsmittel, wie Rollator, Rollstuhl, Pflegebett oder Betteinlagerahmen finanzieren die Kassen. Wenn der Einstieg in die Dusche oder Badewanne zu hoch ist, die Türen in der Wohnung zu schmal und Schwellen bzw. Treppen zum Hindernis werden, lässt sich meist mit baulichen Anpassungsmaßnahmen und Nutzung eines Treppenlifts die notwendige Eigenständigkeit gewährleisten. Pflegebedürftige können Zuschüsse von bis zu 4.000 Euro pro Umbaumaßnahme bei ihrer Pflegekasse beantragen – vorausgesetzt die häusliche Pflege wird dadurch erleichtert und der Bewohner hat mindestens Pflegegrad 1. Wichtig ist, die Umbaumaßnahme vor dem Beginn von der Pflegekasse genehmigen zu lassen. Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, kann der Zuschuss bis zu 4 mal 4000 Euro also bis zu 16 000 Euro betragen. Der Zuschuss wird erneut gezahlt, wenn sich der Pflegebedarf erhöht hat. Der Kreissenorenrat hat dazu folgenden Tipp: Die Beratungsstelle Wohnungsanpassung des DRK-Kreisverbands (Tel. 07031 6904-403) bietet eine neutrale Beratung zu den Möglichkeiten der Wohnungsanpassung und Fördermöglichkeiten. Die Mitarbeitenden beraten zu Hause und schlagen Lösungen vor, über deren Realisierung jeder selbst entscheiden kann. Zertifizierte Seniorenfreundliche Handwerker tragen zu einer freundlichen Beratung, Qualitätsarbeit und Service bei. Flyer dazu gibt es auf der Homepage des Kreissenorenrat Böblingen oder bei der Wohnungsanpassungsberatung des DRK.

Hilfe zur Pflege kann finanzielle Entlastung bringen

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 können finanzielle Hilfe zur Pflege vom Landratsamt Böblingen, Amt für Soziales und Teilhabe erhalten, wenn sie ihre Pflege trotz der Leistungen der Pflegeversicherung nicht allein bezahlen können. Im Jahr 2021 erhielten 953 Personen die sogenannte „Hilfe zur Pflege“ vom Landkreis Böblingen. Der größte Teil des 15 Mio. Euro-Budgets entfällt auf Menschen, die im Pflegeheim wohnen.

Um Anspruch auf finanzielle Hilfe zur Pflege zu haben, dürfen Pflegebedürftige neben geringen Einkünften nur über Barbeträge oder Geldwerte bis zu einer Höhe von 10.000 Euro verfügen. Auch dem Ehepartner des Pflegebedürftigen steht ein Schonbetrag von 10.000 Euro zu. Ein angemessenes Kraftfahrzeug muss nicht veräußert werden. Pflegebedürftige, die Angehörigen in den letzten Jahren Geld geschenkt haben, müssen sich die Summen gegebenenfalls zurückzahlen lassen. Geschützt ist dagegen ein angemessenes Einfamilienhaus oder eine Eigentumswohnung, solange Pflegebedürftige dort wohnen. Wenn es sich um ein Mehrfamilienhaus oder eine Villa handelt, zahlt der Landkreis die Hilfeleistung lediglich als Darlehen. Darlehen müssen Betroffene oder Erben zurückzahlen. Wohnt der/die Leistungsberechtigte in einem angemessenen Einfamilienhaus oder in einer Eigentumswohnung, wird die Hilfe zur Pflege in der Regel als Beihilfe gewährt. Verstirbt der/die pflegebedürftige Leistungsempfänger/in, wird vom Sozialamt geprüft, ob von den Erben ein Kostenersatz für die ausbezahlte Hilfe zur Pflege gefordert werden kann. Dies betrifft die finanziellen Leistungen der Hilfe zur Pflege bis zu 10 Jahren vor dem Tod des Pflegebedürftigen.

Kreissozialamt kann von Kindern nur noch selten Geld fordern

Seit 2020 gilt das Angehörigenentlastungsgesetz. Der sog. Elternunterhalt bei Kindern kann nur noch gefordert werden, wenn deren gesamtes Jahreseinkommen 100.000 Euro übersteigt. Wie viel der Ehepartner eines Kindes von Pflegebedürftigen verdient, spielt keine Rolle. Das Einkommen von Schwiegerkindern wird nicht hinzugerechnet.

Vor Verabschiedung des Angehörigenentlastungsgesetzes haben Pflegebedürftige einen etwaigen Leistungsanspruch auf Hilfe zur Pflege teilweise nicht beantragt und letztendlich auf Pflegeleistungen verzichtet, um die finanzielle Inanspruchnahme ihrer Kinder zu vermeiden. Nachdem ein Unterhaltsrückgriff gegenüber Kindern nur noch vereinzelt möglich ist, sollen mit dem Angehörigenentlastungsgesetz und den finanziellen Leistungen der Hilfe zur Pflege der verschämten Altersarmut entgegengewirkt werden. Auf den Leistungsanspruch zu verzichten, dafür gibt es seit dem Angehörigenentlastungsgesetz keinen Grund mehr.

Stellen Sie Ihren Antrag auf Hilfe zur Pflege so früh wie möglich

Pflegebedürftige und Angehörige sollten sich frühzeitig um einen Antrag auf „Hilfe zur Pflege“ kümmern, da das Amt für Soziales und Teilhabe nicht rückwirkend bezahlt, sondern erst ab Antragstellung bzw. ab Bekanntwerden des Bedarfs. Es lohnt sich zudem, bei Pflegeberatern oder in den Pflegestützpunkten des Landkreises Informationen darüber einzuholen, welche Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden können und ob, bzw. wie diese kombinierbar sind.

Zuständig für die finanzielle Hilfe zur Pflege im Landkreis Böblingen ist das Amt für Soziales und Teilhabe beim Landratsamt. Die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter des Sozialen Dienstes beraten die betroffenen Menschen und unterstützen im Einzelfall bei der Antragsstellung. Die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter von den Sozialen Hilfen bearbeiten und entscheiden über die vorliegenden Anträge. Antragsvordrucke können direkt von der Homepage heruntergeladen werden.

Sprech- und Öffnungszeiten: 8:30 – 12:00 Uhr Montag, Mittwoch, Freitag. Donnerstag 13:30 – 18:00 Uhr. Dienstags ist geschlossen. Tel. 07031 663303.

Dankeschön für die Mitmenschlichkeit pflegender Angehöriger

Ohne die Pflege durch Angehörige würde die Versorgung Pflegebedürftiger zusammenbrechen. Die Pflegestatistik 2021 zeigt im Kreis Böblingen eine außergewöhnliche Dynamik; Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich im kurzen Zeitraum 2019 bis 2021 um über 2000 Personen erhöht. 80 Prozent der 17.621 pflegebedürftigen Leistungsempfänger werden größtenteils durch Angehörige versorgt, 3151 mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Nicht statistisch erfasst ist die sogenannte 24-Stunden-Betreuung in der häuslichen Pflege, welche eine nicht unerhebliche Rolle spielt.

Dem Kreissenorenrat Böblingen ist es ein Herzensanliegen, den vielen pflegenden Angehörigen für die Unterstützung und Mitmenschlichkeit Respekt, Anerkennung und ein großes Dankeschön auszusprechen. Sie nehmen persönliche Einschränkungen auf sich, treten beruflich kürzer und verhalten sich solidarisch, um die Versorgung an sieben Tagen in der Woche und 24 Stunden am Tag zu stemmen. Sie beugen der Einsamkeit von Pflegebedürftigen vor und erfüllen den Wunsch der allermeisten Menschen, im Alter zu Hause gepflegt zu werden.

Die Unterstützung der ambulanten Pflege verdient ein besonderes Augenmerk. Fakt ist, dass nicht alle Pflegebedürftige Unterstützungsleistungen, auf die sie Anspruch haben, annehmen. Oft aus Unwissenheit und Scham.

Der Kreissenorenrat Böblingen hat im Januar 2023 eine einjährige Artikelserie in den Mitteilungsblättern und Amtsblättern gestartet, um in 24 Beiträgen hilfreiche Informationen und praktische Tipps rund um die Vorsorge, Pflege und das Leben im Alter zu geben. Um Unwissenheit und Scham abzubauen, pflegende Angehörige vor Überforderung zu schützen und zur Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Beratungsleistungen zu animieren.

Gabi Wörner, die Vorsitzende des Kreissenorenrats: „Unsere Tipps finden sich weiterhin auf der Homepage des Kreissenorenrats. An Familien und Angehörige richten wir den Appell, sich frühzeitig mit präventiven Maßnahmen zu befassen und die kostenlose Pflegeberatung zu nutzen. Damit können sie den Wunsch nach häuslicher Versorgung wirksamer umsetzen und Überforderungen reduzieren, die sich bei plötzlichem Pflegebedarf immer wieder abspielen.“

Wir raten pflegenden Angehörigen dazu, sich ‘Auszeiten zu gönnen’, um Kraft zu tanken. Dazu gibt es Entlastungsangebote, unterstützt durch die Pflegekassen je nach Pflegegrad. Die Pflegeberatung vor Ort kennt die Angebote und kann dazu beraten. Ferner gibt es Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige und auch das Krisentelefon des Landkreises Böblingen bietet Unterstützung.

Ein “Herzliches Dankeschön” an das Redaktionsteam für die kompetente und engagierte Zusammenarbeit.

Christian Eipper	- Landratsamt Böblingen
Ina Peters	- Pflegestützpunkt Böblingen
Anja Freienstein	- Fachstelle ‚Leben im Alter‘ Böblingen
Dorothea Bloching	- iav-Stelle Holzgerlingen – Schönbuchlichtung
Alfred Schmid	- Kreissenorenrat Böblingen
Peter Renelt	- Kreissenorenrat Böblingen
Gabriele Wörner	- Kreissenorenrat Böblingen

Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung (Auszug)

Stand 16.01.2024

Leistungen bei häuslicher Pflege monatlich	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld (PG) - §37 In den ersten 4 Wochen einer stationären Behandlung wird PG voll weitergezahlt	-	332 €	573 €	765 €	947 €
<i>Wichtig: Verpflichtender Beratungsbesuch</i>		<i>halbjährlich</i>		<i>vierteljährlich</i>	
Pflegesachleistung - §36 durch Pflegedienst	nur Entlastungsbetrag	761 €	1.432 €	1.778 €	2.200 €
Kombinationsleistung - §38	<i>Wird bei Pflegegrad 2 bis 5 die Sachleistung regelmäßig nicht komplett ausgeschöpft, wird das Pflegegeld prozentual anteilig überwiesen.</i>				
Entlastungsbetrag - §45b	<p style="text-align: center;">125 €</p> <p>Zweckgebundene Verwendung für qualitätsgesicherte nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag z.B. durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betreuung in der Häuslichkeit, Betreuungsgruppen, Hauswirtschaftliche Versorgung (Nachbarschaftshilfen) - Pflegesachleistung durch ambulanten Pflegedienst nur bei Pflegegrad 1 - *Tagespflege, *Nachtpflege - *Kurzzeitpflege <p>*Der Betrag kann genutzt werden, um den Eigenanteil für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und Fahrtkosten erstattet zu bekommen.</p>				
<u>Besonderheit:</u>					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Auf Antrag ist eine Umwandlung von bis zu 40% der Pflegesachleistung, für die Angebote zur Unterstützung im Alltag, in den Entlastungsbetrag möglich. 2. Der Entlastungsbetrag wird bei der Pflegekasse angespart und nur durch eine Rechnung zurückerstattet. 3. Der nicht verbrauchte Betrag kann bis zum 30.06. des Folgejahres genutzt werden. 					

Verhinderungspflege (VHP) - §39	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
ab PG 2 für max. 42 Tage/ Kalenderjahr - Vertretung der Pflegeperson durch:					
- nahe Angehörige (bis 2. Grad verwandt oder verschwägert)	-	498 €	859,50 €	1147,50 €	1.420,50 €
- sonstige Personen	-	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Aufstockung aus der KZP	-	2.418 €	2.418 €	2.418 €	2.418 €
Entlastungsbudget (56 Tage) für Kinder bis 25 Jahre anstatt VHP + KZP				3.386 €	
<u>Wichtig:</u>					
1. Der Anspruch besteht erst nach 6 Monaten Pflegebedürftigkeit. Gilt nicht für Entlastungsbudget.					
2. Aufstockung der VHP um 806 €, wenn Kurzzeitpflege im Kalenderjahr nicht in Anspruch genommen wird.					
3. Unter 8 h/Tag Verhinderung keine Kürzung des Pflegegeldes. Sonst Kürzung i.H.v. 50% bis zu 6 Wochen					
Kurzzeitpflege (KZP) - § 42	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
für Pflegeaufwendungen in stationären Einrichtungen Max. 56 Tage Aufstockung durch VHP	nur Entlastungsbetrag	1.774 € / Kalenderjahr 3.386 € / Kalenderjahr			
<u>Besonderheiten:</u> Bis zu 8 Wochen wird das Pflegegeld 50% weiterbezahlt. Aufstockung mit der VHP möglich.					

Teilstationäre Pflege - § 41	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Tages-/Nachtpflege für Pflegeaufwendungen, monatlich	nur Entlastungsbetrag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

Hilfsmittel - § 40	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	40 € monatlich				
Technische Pflegehilfsmittel z.B. Rollator	Die Pflegekasse übernimmt die Kosten, unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10 %, höchstens 25 € je Pflegehilfsmittel zu leisten. <u>Besonderheiten:</u> Bezug über Vertragspartner der Krankenkasse.				
Besonderheit: Hausnotruf	Aufwendungen auf Antrag bis zu 25,50€ pro Monat.				
Verbesserung des Wohnumfeldes	Aufwendungen bis zu 4.000 € pro Maßnahme. Auf Antrag mit Kostenvoranschlag				

Leistungen für die Pflegeperson	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegekurse für pflegende Angehörige. Individuelle Pflegeschulung zu Hause - §45	Übernahme der Kosten				
Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson. Für Pflegende Angehörige - §44	-	Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten pflegende Angehörige Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung, während der Pflegezeit.			
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung § 2 <u>PflegeZG</u> § 44a SGB XI	Angehörige können bis zu 10 Arbeitstage pro Kalenderjahr von der Arbeit freigestellt werden. Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung. Nachweis durch ärztliche Bescheinigung. Siehe auch: Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf (bmsfsfj.de)				
Pflegezeit § 3 <u>PflegeZG</u> ff. § 44a SGB XI	Pflegende Angehörige können für 6 Monate von ihrer Arbeit (unbezahlt) freigestellt werden. Der Betrieb muss mindestens 15 Beschäftigte haben. Es ist ein zinsloses Darlehen möglich.				
Familienpflegezeit § 2 <u>FPZG</u> ff.	Pflegende Angehörige können bis zu 24 Monate teilweise (mindestens 15 Stunden/Wo Arbeitszeit) freigestellt werden. Der Betrieb muss mindestens 25 Beschäftigte haben. Es ist ein zinsloses Darlehen möglich.				

Stationäre Pflege §43	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegeaufwendungen in vollstationären Einrichtungen, monatlich	nur Entlastungsbetrag	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
Zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung zahlt der Pflegebedürftige einen Eigenanteil. Dieser ist je nach Einrichtung unterschiedlich hoch.					

Ambulant betreute Wohngruppen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pauschaler Wohngruppenschlag - § 38a	214 € monatlich, zusätzlich zur Pflegeleistung				
Anschubfinanzierung § 45e	2.500 € einmalig				

Angaben ohne Gewähr, es kann kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden

Kreissenorenrat Böblingen e.V.
Parkstr. 16
71034 Böblingen
Tel.: 07031/663-1234
E-Mail: kreissenorenrat@lrabb.de
Homepage: www.kreissenorenrat-boeblingen.de

Redaktion:
Kreissenorenrat Böblingen e.V. in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt
Böblingen, Pflegestützpunkten und iav-Stellen des Landkreis Böblingen.

Gabriele Wörner, 1. Vorsitzende Kreissenorenrat Böblingen e.V.

Gestaltung/Druck:

Kreissenorenrat Böblingen e.V.

Bildquellennachweise:
www.canva.com



Auflage 1: Januar 2024

Alle Rechte vorbehalten.
Eine Haftung für materielle oder ideelle Schäden aufgrund der gegebenen
Informationen ist ausgeschlossen.