

Kurz InFormiert

- * **Unabhängige Patientenberatung vor dem Aus**
- * **„Grünes Rezept“ erstatten lassen**
- * **Hände weg von Billigwelpen aus dem Internet!**

Wissenswertes

- * **Lebenstraum – Lebensraum**
- * **Mehr Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen**
- * **Ambulante Pflege im Überblick aktuell**





Merk' dir den Smiley...



...wenn körperliche Einschränkungen oder gesundheitliche Beschwerden Hilfsmittel erfordern oder ein geliebter Mensch pflegebedürftig wird.
Dann sind wir für Sie da.

Mit zahlreichen Produkten verbessern wir Lebensqualität.
Sorgen mit leistungsstarkem Service und kompetenter Beratung
für ein barrierefreies und selbst bestimmtes Leben.

Bei der Erledigung der Formalitäten sind wir Ihnen gerne behilflich.



reha team West

Wir bringen Hilfen

Sandradstraße 16 · 41061 M'gladbach

**Außerdem in Düsseldorf, Krefeld,
Duisburg und Jüchen**

Zentralruf 08 00 / 009 14 20

www.rtwest.de



ortho-care West

powered by reha team West

Brunnenstraße 101-103
41069 Mönchengladbach

Telefon 0 21 61 / 1 43 60

Das starke Team der Spezialisten

Herausgeber: pflege plus Telefon: 02166 / 130980
Redaktion, Layout, Grafik: pflege plus® GmbH Dahlener Str. 119 - 125 41239 Mönchengladbach & TEXTDOC Inh. B. Stuckenberg Telefon: 02156 - 9152464 Fax: 02156 - 9152462 Mail: redaktion@text-doc.com
Verantwortlich für den Inhalt: Birgitt Stuckenberg
Erscheinungsweise: 4 x jährlich
Herstellung / Druck: pflege plus® auf Canon IR advance
Auflage: 4000
Erscheinungsgebiet: Mönchengladbach, Viersen, Korschenbroich
Die Redaktion übernimmt für unverlangt eingesendete Bilder und Manuskripte keine Gewähr. Die Redaktion behält sich das Recht vor, die veröffentlichten Beiträge auch elektronisch zu verbreiten. Mit Namen gezeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der Meinung der Redaktion identisch sein muss. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie die Herstellung von fototechnischen Vervielfältigungen sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers und unter genauer Quellenangabe gestattet. © 2008 pflege plus® GmbH. ™pflege plus® und das pflege plus® Logo sind eingetragene Markenzeichen von Achim R. Zweedijk, Mönchengladbach.
HINWEIS: Wir haben uns um korrekte Informationen bemüht. Diese ersetzen jedoch nicht den Rat oder die Behandlung eines Arztes, Therapeuten oder eines anderen Angehörigen der Heilberufe. pflege plus® lehnt jede Verantwortung für Schäden oder Verletzungen ab, die direkt oder indirekt durch die Anwendung von im InForm Magazin dargestellten Übungen, Therapien und / oder Behandlungsmethoden entstehen können. Es wird ausdrücklich bei Auftreten von Krankheitssymptomen und gesundheitlichen Beschwerden vor einer Selbstbehandlung auf der Grundlage der Inhalte des InForm Magazins ohne weitere ärztliche Konsultation gewarnt.

Inhalt & Impressum	3
Vorwort	
Achim R. Zweedijk, pflege plus®	4
Kurz InFormiert	
* Unabhängige Patientenberatung vor dem Aus	5
* „Grünes Rezept“: viele Krankenkassen erstatten auch rezeptfreie Medikamente	
* Sieben von zehn pflegenden Angehörigen sind urlaubsreif – Pflegeversicherung bietet Auszeit	6
* Hände weg von Billigwelpen aus dem Internet!	
Wissenswertes	
* Lebenstraum – Lebensraum: ein alternatives Wohnprojekt	8
* Mehr Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	10
Pflegefibel	
* Ambulante Pflege im Überblick 2015	13
© pflege plus®	
Titelfoto:	
Ralph Stuckenberg / TEXTDOC	



Liebe Leserinnen und Leser,

willkommen zur neuen Ausgabe der *InForm*. Ein heißer Sommer mit Temperaturen bis zu 40 Grad ist nun zu Ende und wir befinden uns in einem wunderschönen, farbenfrohen Herbst mit noch angenehmen Temperaturen. Glaubt man dem Hundertjährigen Kalender, wird der Winter so regenreich wie der Sommer sonnenreich war. Der erste Schnee soll pünktlich vor Weihnachten ein kurzes Stelldichein bereits beendet haben und es soll hauptsächlich Regen geben. Also alles wie immer. Als Mitarbeiter eines ambulanten Pflegedienstes freut man sich, wenn man sich durch möglichst wenig Schnee und Eis zu kämpfen hat auf dem Weg zu den Patienten. Auch bei den Heizkosten machen sich moderate Temperaturen positiv bemerkbar, lediglich die Insektenplage nach einem milden Winter ist unangenehm.

Wettermäßig gute Aussichten für den Verein Lebenstraum Lebensraum, deren 1. Vorsitzende Astrid Wolowski unserer Redakteurin über ihr innovatives Wohnprojekt in Holt erzählt hat. Denn im Frühjahr 2016 soll das von den Verinsmitgliedern für ihre Kin-

der gebaute Haus bezogen werden. Acht junge Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung werden dann ein eigenständiges Leben außerhalb des Elternhauses beginnen. Das Ziel des Fördervereins ist, sie bei der Einrichtung zu unterstützen und gemeinsame Freizeitaktivitäten zu fördern, Angehörige und Betreuungspersonen zu beraten sowie Maßnahmen und Veranstaltungen zu fördern, die das Verständnis für geistig und körperlich behinderte Menschen in der Öffentlichkeit wecken. Zur Verwirklichung dieser Ziele ist der Verein auf Spenden angewiesen und neue Mitglieder sind herzlich willkommen. Lesen Sie mehr dazu in dieser Ausgabe ab Seite 8.

Die bisher bekannten drei Pflegestufen werden abgelöst von fünf Pflegegraden. Die nächste Stufe des Pflegestärkungsgesetzes wird ab Januar 2016 in Kraft treten. Ab Januar 2017 soll die Umstellung vollendet sein. Viele Änderungen gehen damit einher. Welche im Einzelnen, darüber informiert der Beitrag des Bundesgesundheitsministeriums, den Sie ab Seite 10 lesen können.

Unsere Sparte *Kurz InFormiert* ist diesmal weniger umfangreich, da für uns die umfangreichen Gesetzesänderungen Priorität haben. Trotzdem – gerade die Themen, die neben den „Schlagzeilen“ existieren, bieten echte Hilfen im Alltag. Viel Spaß beim Lesen und kommen Sie gut durch den Herbst!

*Es grüßt Sie herzlich
Ihr Achim R. Zweedijk*



- ◇ Krankenpflege
- ◇ Altenpflege
- ◇ Kinderkrankenpflege
- ◇ Betreuung
- ◇ Nachtwache
- ◇ 24 Stunden Versorgung
- ◇ 24 Stunden Notdienst
- ◇ Hauswirtschaft
- ◇ Menüservice
- ◇ Hausnotruf
- ◇ Einkaufsdienst
- ◇ Seniorenurlaub
- ◇ Betreutes Wohnen



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus®
Pflegedienst und mehr...
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Gasstr. 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844



Unabhängige Patientenberatung vor dem Aus

Berlin. Der bisherige Verbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland soll nicht über das Jahresende 2015 hinaus finanziert werden. 21 Beratungsstellen stehen damit vor dem Aus. GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte der Bundesregierung beabsichtigen, gegen den Protest aus dem wissenschaftlichen Beirat der UPD, zahlreicher Politiker und weiterer gesellschaftlicher Kreise die unabhängige Patientenberatung an die Sanartis GmbH zu vergeben. Die Gesellschafter der UPD gGmbH befürchten, dass die hohe Qualität und die unabhängige Unterstützung für ratsuchende Patientinnen und Patienten auf der Strecke bleiben.

„Dass die bestehende Unabhängige Patientenberatung Deutschland aufgelöst wird, ist nicht nachvollziehbar. Die Beratung in gemeinsamer Trägerschaft von Sozialverband VdK, Verbraucherzentrale Bundesverband und Verbund unabhängige Patientenberatung hat sich als eine bewährte und gut funktionierende Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten bewiesen“, so Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland.

„Einen negativen Beigeschmack hat diese Entscheidung auch vor dem Hintergrund, dass künftig ein

privatwirtschaftliches gewinnorientiertes Unternehmen und bisheriger Dienstleister für verschiedene Krankenkassen Patientenberatung anbieten darf. Das Wort unabhängig ist nicht mehr angebracht“, so Klaus Müller, Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbands. Erfahrene Beraterinnen und Berater verlieren nun ihren Job. Neues Personal muss vom neuen Träger aufgebaut werden. „Dies geht auf Kosten der Beratungsqualität“, sagt Günter Hölling, Vorstand des Verbunds unabhängige Patientenberatung. Die Ratsuchenden und die wissenschaftliche Begleitung der bisherigen Patientenberatung seien sehr zufrieden mit der hohen Qualität der Beratung und Empathie der Berater.

Seit Jahren fordern Politik und Patientenorganisationen eine Stärkung der Patienten im Gesundheitswesen. Patienten sollen auf Augenhöhe mit ihren Ärzten kommunizieren, ihre Rechte kennen und gegebenenfalls auch durchsetzen können. Wenn dies weiter gelten soll, muss die unabhängige Patientenberatung aus Sicht der Ratsuchenden vertrauenswürdig sein: Unabhängige Patientenberatung sollte in die Hände von anerkannten unabhängigen Patientenberatungsorganisationen gehören.

Quelle: VdK/ C. Jurrmann

Foto: Rainer Sturm / pixelio.de

Grünes Rezept: Viele Krankenkassen erstatten auch rezeptfreie Arzneimittel

Berlin. Auf das Grüne Rezept wird ab sofort ein Hinweis aufgedruckt, dass viele gesetzliche Krankenkas-

sen ihren Versicherten die Kosten für bestimmte rezeptfreie Arzneimittel freiwillig zurückerstatten. Das Grüne Rezept ist eine Empfehlung des Arztes, der die Anwendung eines nicht verschreibungspflichtigen Medikaments aus medizinischer Sicht für notwendig erachtet. Gleichzeitig dient es dem Patienten als Merkhilfe bezüglich Name, Wirkstoff und Darreichungsform. Der bisher geltende Satz „Dieses Rezept können Sie nicht zur Erstattung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einreichen.“ wird künftig ersetzt durch „Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzl. Krankenkassen zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen.“ Darauf macht der Deutsche Apothekerverband (DAV) die 70 Millionen gesetzlich krankenversicherten Menschen in Deutschland aufmerksam.



Die Mehrheit der Krankenkassen – etwa 70 von 123 – machen derzeit davon Gebrauch, die Kosten für bestimmte rezeptfreie, jedoch apothekenpflichtige Arzneimittel als individuell festgelegte Satzungsleistung zu übernehmen. In erster Linie werden pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel erstattet. Für die Kostenerstattung eines solchen Medikaments muss der Versicherte die Quittung aus der Apotheke zusammen mit dem Grünen Rezept bei seiner Krankenkasse ein-

reichen. Oft quittiert die Apotheke den Kaufpreis auch direkt auf dem Grünen Rezept. Erstattet wird meist bis zu einer bestimmten jährlichen Summe, je nach Krankenkasse zwischen 50 und 400 Euro. Einzelheiten dazu sollten Verbraucher direkt bei ihrer Krankenkasse erfragen. Gibt es keine Erstattung der Krankenkasse, kann das Grüne Rezept zusammen mit der Quittung aus der Apotheke auch bei der jährlichen Einkommensteuererklärung des Patienten als außergewöhnliche Belastung eingereicht werden.

Zum Hintergrund: Von den 481 Millionen apothekenpflichtigen Arzneimitteln, die im Jahr 2014 von Apotheken abgegeben wurden, ist etwa jedes zehnte (48 Millionen) auf einem Grünen Rezept von einem Arzt empfohlen worden.

Eine Liste mit allen Kassen und ihren Erstattungsregeln auf www.aponet.de

Quelle: ABDA

Foto: I-vista / pixelio.de

Sieben von zehn pflegenden Angehörigen sind urlaubsreif - Pflegeversicherung bietet Auszeit

Hamburg. Wer einen Angehörigen pflegt, ist häufig rund um die Uhr im Einsatz. Urlaub machen und einfach mal abschalten, das erlauben sich die Wenigsten. Dabei ist gerade für pflegende Angehörige eine Auszeit besonders wichtig. Die Kosten für eine gute Vertretung in dieser Zeit übernehmen die Kassen. Und: Seit Jahresbeginn kann sich jeder Hil-



febedürftige die Leistungen seiner Pflegeversicherung noch flexibler zusammenstellen. Darauf weist die Techniker Krankenkasse (TK) hin.

Knapp zwei Drittel der pflegenden Angehörigen (65 Prozent) sind laut TK-Pflegestudie jeden Tag im Einsatz. Sechs von zehn Befragten (62 Prozent) geben an, dass die Pflege sie viel von ihrer eigenen Kraft kostet. Kein Wunder, dass sieben von zehn (69 Prozent) das Gefühl haben, sie sollten mal wieder ausspannen.

Und das ist möglich: Professionelle Pflegekräfte, Freunde oder entfernte Verwandte können pro Kalenderjahr für bis zu sechs Wochen im gewohnten Umfeld vertreten. Für diese Ersatzpflege (auch Verhinderungspflege genannt) zahlt die Pflegeversicherung dann bis zu 1.612 Euro - und zwar unabhängig von der Pflegestufe. Alternativ besteht die Möglichkeit, die Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim zu nutzen. Auch dann zahlt die TK-Pflegeversicherung unabhängig von der Pflegestufe bis zu 1.612 Euro - für bis zu acht Wochen pro Jahr. Seit dem 1. Januar lassen sich diese beiden Budgets nun auch flexibel kombinieren. Das heißt, bis zu 100 Prozent des Anspruches auf Ersatzpflege kann für die Kurzzeitpflege genutzt wer-

den. Andersherum können bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags als Ersatzpflege verwendet werden.

„Davon profitieren vor allem diejenigen, die ihren Anspruch auf Kurzzeitpflege bisher nie nutzen konnten, weil ein Betreuungsplatz in einer geeigneten Einrichtung in der Nähe fehlt“, erklärt Wolfgang Flemming, Fachbereichsleiter und Pflegeexperte bei der TK. „Zudem organisieren viele pflegende Angehörige die Betreuung in den eigenen vier Wänden, gerade weil ihr Angehöriger in der gewohnten Umgebung bleiben möchte. Insbesondere bei einer Demenzerkrankung, können sich ein Ortswechsel und ein anderer Tagesablauf ungünstig auswirken.“

Quelle: TK

Foto: Huskyherz / pixelio.de



Hände weg von Billigwelpen aus dem Internet!

Die BTK warnt erneut vor Gefahren beim Kauf von „Billigwelpen“

Berlin. Es waren erschütternde Bilder, die in der Reportage „Schnelles Geld mit jungen Hunden“ von Manfred Karremann in die deutschen Wohnzimmer flimmerten. Von Tierfreunden



war die Rede, die im Internet und mit Blick auf den Geldbeutel ihr Herz an goldige Hundewelpen verloren haben. Von Welpen, die kurz darauf lebensgefährlich erkrankten und durch die Erreger, die sie in sich trugen, zu einer Gefahr für ihre neuen Besitzer wurden. Von skrupellosen und vor allem trickreichen Tierhändlern, die Welpen begehrter Rassen, ausgestattet mit gefälschten Papieren, tausende Kilometer durch Europa karren, um sie in Deutschland unter dem Deckmantel der Seriosität zu verschern ...

„Wenn solche Bilder gesendet werden, ist der Aufschrei, das Entsetzen immer groß. Dabei sollte es eigentlich selbstverständlich für Tierfreunde sein, dass die Verantwortung für ein Lebewesen, das man im Durchschnitt zwölf Jahre hat, schon beim Kauf anfängt! Und so ein Wesen, wenn es denn aus einer verantwortungsvollen Zucht stammt, hat eben seinen Preis“, erklärt Prof.

Dr. Theo Mantel, Präsident der Bundestierärztekammer.

Besonders die momentan so beliebten Rassen wie Möpfe, Französische Bulldoggen, Chihuahuas oder andere Zwergrassen garantieren den illegalen Hundevermehrern und -händlern vor allem aus Osteuropa ein lukratives Geschäft. Der Handel mit Billigwelpen floriert im Internet, die Ebay-Kleinanzeigen sind voll mit Fotos herzerweichender Welpen. Mantel: „Wer hier ein Schnäppchen wittert, bekommt schnell die Rechnung präsentiert: Die Welpen sind – trotz offeriertem Impfausweis und Mikrochip – in der Regel nicht ausreichend geimpft, tragen virale und bakterielle Erreger oder Giardien, einzellige Darmparasiten, in sich, die auch für den Menschen gefährlich sind.“

Ein weiteres Problem: Welpen unter 15 Wochen, die sich ja am besten verkaufen lassen, sind noch nicht gegen Tollwut geimpft. Im schlimmsten Falle kann so die

auch für Menschen stets tödliche Zoonose nach Deutschland importiert werden.

Neben den Tierarztkosten, die oft das Vielfache des Kaufpreises übersteigen, besteht also bei solchen Welpen immer die Gefahr, dass sie Erkrankungen beim Menschen auslösen können.

Die Bundestierärztekammer rät darum:

- Ein gesunder und gut aufgezogener Welpen hat seinen Preis: Billige Welpen, die meist über Internetportale angeboten werden, stammen häufig aus Vermehrungs-“zuchten“ im In- und Ausland. Die Tiere werden in schmutzigen Verschlägen auf engstem Raum gehalten, viel zu früh von der Mutter getrennt, sind dadurch oft verhaltensgestört, vom Transport geschwächt und in der Regel weder geimpft noch entwurmt!

- Mitleid darf nie ein Argument sein, einen Welpen zu nehmen: Wenn die Umstände des Verkaufs verdächtig erscheinen, das Veterinäramt und/oder die Polizei alarmieren. Jeder verkaufte Welpen ist ein gutes Argument, weiteren Nachschub zu produzieren!

- Wenn es kein Hund aus dem Tierheim sein soll: Einen Raschhund-Welpen nur bei einem seriösen Züchter kaufen! Dort kann man sich die Haltungsbedingungen anschauen, sieht die Mutter und die Geschwister, kann den Welpen in Ruhe auswählen und hat die Gewähr, dass er gut aufgezogen und gesund ist.

Quelle: Bundestierärztekammer e.V.
Fotos: R. Stuckenberg / textdoc

LebensTraum LebensRaum – ein alternatives Wohnprojekt



Von den deutschlandweit 7,5 Millionen Menschen mit einer Behinderung sind zwei Prozent minderjährig und 22 Prozent zwischen 18 und 55 Jahre alt. Das sind 1,8 Millionen Menschen, die in jungen Jahren mit einer Behinderung klar kommen müssen. Genau wie jedem anderen Menschen auch, steht ihnen das Recht auf freie Entfaltung und Eigenständigkeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu. Wer Kinder hat, möchte sie gesund aufwachsen sehen, sie zu selbständigen, glücklichen Menschen erziehen, die früh in der Lage sind, ihr Leben selbst zu meistern, eigenständig zu leben und ihrerseits eine Familie zu

gründen. Einfacher gesagt, dies ist der Lauf der Dinge, man zieht sie groß, um sie dann loszulassen, bestenfalls mit dem sicheren Gefühl, sie kommen zurecht. Oft genug aber mit Sorge und Ängsten verbunden und stets mit dem Gedanken, dass man nicht immer für sie da sein kann.

Anders ist das bei Kindern, die mit einer erheblichen Behinderung leben müssen. Oft bleiben sie bei ihren Eltern, bis diese nicht mehr für sie da sein können. Dann im fortgeschrittenen Alter sein Zuhause zu verlieren und sich an ein Heim oder eine Wohneinrichtung gewöhnen zu müssen, ist sicher nicht einfach. „Aber auch als junger Mensch in eine Einrichtung zu gehen, um dann dort mit eventuell wesentlich älteren, fremden Menschen zu leben ist nicht erstrebenswert, sollte dann auch noch die Chemie nicht stimmen, wird niemand glücklich“, weiß Astrid Wolowski. Sie ist die Vorsitzende des Fördervereins LebensTraum – LebensRaum e.V. in Mönchengladbach, gegründet 2014

von Eltern junger Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung. Sie hatten die Idee, ihre acht mittlerweile 18 bis 26 Jahre alten Kinder zusammen wohnen zu lassen.

Und so entsteht derzeit in Mönchengladbach-Holt ein Wohnkomplex mit individuellen Wohneinheiten sowie Gemeinschaftsräumlichkeiten, der eine Alternative zu bereits existierenden Einrichtungen und Wohngruppen darstellt. Finanziert wird das Projekt aus privaten Mitteln und Spenden.

Astrid Wolowski ist Mutter einer der zukünftigen Bewohnerinnen des alternativen Wohnprojektes für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung. „Ein Platz in diesem Haus ist wie ein Sechser im Lotto“, sagt Astrid Wolowski, denn die jungen Menschen kennen sich schon lange, die Eltern sind miteinander befreundet, bereits seit Jahren trifft man sich regelmäßig, feiert miteinander und geht Freizeitaktivitäten nach. Getreu dem Motto: „Wer will, findet Wege“ wurde der LebensTraum vom LebensRaum für die eigenen Kinder ver-

BRILLEN DAHMEN



Brillen Dahmen
Odenkirchener Str. 20
41236 Mönchengladbach Rheydt
(Direkt neben der Hauptpost)



Foto: Fotolia

Mit uns sehen Sie Schaf.

Nutzen Sie unseren tierisch guten Service. Wir führen bei Ihnen einen **kostenlosen und unverbindlichen Sehtest*** durch.

Unser Dankeschön-Geschenk an Sie für die Teilnahme an unserer Sehtest-Aktion: ein **Brillen-Mikrofaser Tuch**.

Nur 1 Tuch pro Person, so lange Vorrat reicht.

Kommen Sie jetzt zum Sehtest*



1.500 mal einmalig.

* Ermittlung der Sehschärfe (Visusbestimmung). Für die Anfertigung einer Brille ist in einem weiteren Schritt die Ermittlung der exakten Sehstärke (Refraktion) notwendig.

von Eltern jun-

Immer für Sie da!

pflege plus® GmbH



pflege plus



02166 130980

0177 8180011



wirklicht. Die Bauherrenschaft und die Baukosten hat ein Elternpaar des Fördervereins übernommen. Auch ihre Tochter soll dort ein Zuhause mit Freunden ihres Alters finden.

Doch vieles will berücksichtigt sein, etwa die Schwierigkeit des Loslassens, des Vertrauens in Fremde, die sich zukünftig um die jungen Menschen kümmern werden. Werden sie genauso intensiv auf das Kind eingehen, wie es die Eltern immer getan haben? Aber die positiven Faktoren überwiegen und das Wissen, dass die jungen Menschen Hilfe zur Bewältigung ihrer Lebenssituation und zum Ausbau ihrer Fähigkeiten erhalten werden, erleichtert ihre Entscheidung.

Astrid Wolowski schildert, dass eine „Art Startsyndrom“ besteht, Angst vor Veränderung und dem Neuen seitens der Jugendlichen, die teilweise sehr an ihrer bisherigen Umgebung hängen. „Sie müssen ein wenig zu ihrem Glück gestupst werden, aber sie wissen, dass ihr Zuhause immer da ist, angedacht sind auch Wochenendbesuche, wir wollen sie ja nicht loswerden, sie sollen einfach nur, wie jeder junge

Mensch, selbstbestimmt leben können“, ergänzt sie und fügt hinzu: „Natürlich werden viele Besuche stattfinden, da sich alle gut kennen, hat man auch ein Auge auf die Mitbewohner des eigenen Kindes und schaut über den eigenen Tellerrand hinaus. Wir Eltern stehen ja in Kontakt und wissen, dass wir uns auf die anderen verlassen können.“

Die Wohnlandschaft besteht aus acht etwa 30 qm großen Apartments mit Badezimmer, einer großen Gemeinschaftsküche, Sozialräumen, einem Betreuerzimmer und einem Pflegebad. Geplant sind zwei Betreuungsmitarbeiter und eine Nachtwache, die genaue Anzahl wird sich gegebenenfalls noch ändern.

Astrid Wolowski sieht der Zukunft optimistisch entgegen, sagt, dass alles schon klappen wird und wie bei allen anderen Menschen sei der Weg in die Selbständigkeit Learning by Doing. Die jungen Erwachsenen sollen ein gemütliches Daheim bekommen, in dem sie sich zu Hause und familiär aufgehoben fühlen können. „Allerdings bedeutet das auch, dass wir die Zimmer möglichst genauso ein-

richten müssen wie im Elternhaus, am liebsten wäre allen eine Eins-zu-Eins-Kopie des Zuhauses“, erklärt sie.

Der Rohbau steht mittlerweile und wird fertiggestellt, doch der Einzug wurde auf das Frühjahr 2016 verlegt, in der Weihnachtszeit umzuziehen, ist verständlicherweise unpassend. Außerdem sind noch einige Hürden zu nehmen, da die Einrichtung noch nicht komplett ist und man diesbezüglich auf Sach- oder Finanzspenden hoffen muss.

Für eine barrierefreie Küche, ein Wohnzimmer, einen Gemeinschaftstisch, Elektrogeräte sowie ein rollstuhlgerechtes Fahrzeug sollten sich doch entsprechende Unternehmen oder Sponsoren in Mönchengladbach finden, die das Projekt unterstützen.

Weitere Informationen zum Projekt und zum Förderverein sind unter www.lebenstraum-lebensraum.com zu finden. *bs*

Spendenkonto:
Volksbank Mönchengladbach
IBAN: DE 66310 605170 11415 6019
BIC: GENODED1MRB



Seidenstraße 7
47877 Willich

Fest: 0 21 56 - 91 52 46 4
Fax: 0 21 56 - 91 52 46 2
Mobil: 0 17 4 - 37 38 157
E-Mail: info@text-doc.com

www.text-doc.com

- Texte für Printmedien und Internet
- Redaktion, Textkorrektur
- PR-Beratung, Konzepterstellung
- Flyer, Broschüren, Visitenkarten
- Korrespondenz
- Zielgruppenorientierte PR
- Kreativität zu fairen Preisen
- PC-Wartung, -Instandsetzung
- Installation, Konfiguration, Update
- LAN, W-LAN, DSL, Internet

BEERDIGUNGSINSTITUT RENNERS G. HACKEN

Hans-Gerd Hacken
Geschäftsführer

Erd-, Feuer- und Urnensebestattungen · Überführungen von und zu jedem Ort
Bestattungsvorsorge · Beratung · Hausbesuche · Eigener Abschiedsraum
Erledigung sämtlicher Formalitäten · Tag und Nacht dienstbereit

Dammer Straße 123 · 41066 Mönchengladbach
Telefon 02161 - 66 28 24 und 66 1410 · Telefax 02161 - 66 54 12
www.bestattungen-renners.de · info@bestattungen-renners.de

Gröhe: Mehr Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Bundeskabinett verabschiedet Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes II

Das Bundeskabinett hat den Entwurf des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) beschlossen. Mit diesem Gesetz wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Praxis umgesetzt. Das Gesetz soll am 1. Januar 2016 in Kraft treten. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sollen zum 1. Januar 2017 wirksam werden.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe: „Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird jetzt endlich Wirklichkeit. Diese Reform nutzt allen – den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und unseren Pflegekräften – denn der tatsächliche Unterstützungsbedarf wird besser erfasst. Über die Leistungshöhe entscheidet künftig, was jemand noch selbst kann und wo sie oder er Unterstützung braucht – unabhängig davon, ob jemand an einer Demenz oder körperlichen Einschränkung leidet. Alle Pflegebedürftigen erhalten damit gleichberechtigt Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Und wir beginnen mit der Unterstützung deutlich früher – zum Beispiel, wenn eine Dusche altersgerecht umgebaut werden muss oder Hilfe im Haushalt benötigt wird. Mittelfristig könnten dadurch bis zu 500.000 Menschen zusätzlich Unterstützung erhalten. Außerdem entlasten wir pflegende An-

gehörige und sorgen dafür, dass sie in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besser abgesichert sind.“

Bereits Anfang 2015 wurde mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz die Unterstützung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen spürbar ausgeweitet. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz folgen nun weitere Verbesserungen. Insgesamt stehen ab 2017 jährlich fünf Milliarden Euro zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Außerdem wird die gesetzlich vorgeschriebene Dynamisierung der Leistungen um ein Jahr auf 2017 vorgezogen. Damit stehen bereits 2017 weitere rund 1,2 Milliarden Euro für die Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Die finanzielle Situation der Pflegeversicherung macht es möglich, die Beitragsätze bis in das Jahr 2022 stabil zu halten. Das sind zwei Jahre mehr als bislang angenommen.

Das neue Leistungsrecht setzt das Ziel des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Hilfen zum Erhalt der Selbständigkeit und der verbliebenen Fähigkeiten bereitzustellen, systematisch um. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltende Pflegegrade ersetzen das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (insbesondere Demenz). Die bisherigen Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden in

das reguläre Leistungsrecht integriert. Alle Pflegebedürftigen erhalten damit gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Die fünf Pflegegrade

In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad. Die sechs Bereiche sind:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige

Die Unterstützung setzt künftig deutlich früher an. In Pflegegrad 1 werden Menschen eingestuft, die noch keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber zum Beispiel eine Pflegeberatung, eine Anpassung des Wohnumfeldes oder Leistungen der allgemeinen Betreuung benötigen. Somit wird der Kreis der

Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, deutlich erweitert. In den kommenden Jahren wird mit zusätzlich 500.000 Anspruchsberechtigten gerechnet.

In der vollstationären Pflege kommt es für die Betroffenen

muss einen neuen Antrag auf Begutachtung stellen. So wird für die Betroffenen unnötiger zusätzlicher Aufwand vermieden. Dabei gilt: Alle, die bereits Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten, erhalten diese auch weiterhin mindestens in gleichem

Hauptleistungsbeträge in Euro

	PG I	PG II	PG III	PG IV	PG V
Pflegegeld	125 €*	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung		689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Stationär	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

* Als Geldbetrag für die Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen

nicht auf die Höhe der Leistungsbeträge an, sondern auf die Höhe des Eigenanteils, der aus eigener Tasche bezahlt werden muss. Dieser Eigenanteil steigt bisher mit der Einstufung in eine höhere Pflegestufe. Künftig wird der pflegebedingte Eigenanteil mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht mehr ansteigen. Dadurch werden viele Pflegebedürftige entlastet. Alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim den gleichen pflegebedingten Eigenanteil. Dieser unterscheidet sich zwischen den Pflegeheimen. Im Bundesdurchschnitt wird der pflegebedingte Eigenanteil im Jahr 2017 voraussichtlich bei rund 580 Euro liegen. Hinzu kommen für die Pflegebedürftigen Kosten für Verpflegung, Unterkunft und Investitionen. Auch diese unterscheiden sich von Pflegeheim zu Pflegeheim.

Überleitung bereits Pflegebedürftiger

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System übergeleitet. Niemand

Umfang, die allermeisten erhalten sogar deutlich mehr.

Konkret gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. (Bsp.: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet). Menschen mit geistigen Einschränkungen kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad. (Bsp.: Pflegestufe 0 wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe II mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.)

Weitere neue Regelungen

- In stationären Pflegeeinrichtungen hat künftig jeder Versicherte Anspruch auf zusätzliche Betreuungsangebote. Die Einrichtungen müssen mit den Pflegekassen entsprechende Vereinbarungen schließen und zusätzliche Betreuungskräfte einstellen.

- Das Pflegestärkungsgesetz II stärkt den Grundsatz „Reha vor Pflege“. Durch Rehabilitationsleistungen kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit verhindert



- ◇ Krankenpflege
- ◇ Altenpflege
- ◇ Kinderkrankenpflege
- ◇ Betreuung
- ◇ Nachtwache
- ◇ 24 Stunden Versorgung
- ◇ 24 Stunden Notdienst
- ◇ Hauswirtschaft
- ◇ Menüservice
- ◇ Hausnotruf
- ◇ Einkaufsdienst
- ◇ Seniorenurlaub
- ◇ Betreutes Wohnen



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus®
 Pflegedienst und mehr...
 Dahlemer Str. 119-125
 41239 Mönchengladbach
 Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlemer Str. 119-125
 41239 Mönchengladbach
 Telefon: 02166 / 130980

Gasstr. 14
 41751 Viersen - Dülken
 Telefon: 02162 / 571844

oder hinausgezögert werden. Deshalb wird der Medizinische Dienst zur Anwendung eines bundesweit einheitlichen, strukturierten Verfahrens für die Rehabilitationsempfehlungen verpflichtet.

- Pflegepersonen, z.B. pflegende Angehörige, werden in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besser abgesichert: Künftig zahlt die Pflegeversicherung Rentenbeiträge für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 2 bis 5 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, zu Hause pflegen. Die Rentenbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit. Wer einen Angehörigen mit außerordentlich hohem Unterstützungsbedarf (Pflegegrad 5) pflegt, erhält um 25 Prozent höhere Rentenbeiträge als bisher. Außerdem werden mehr Menschen unterstützt. Denn auch Angehörige, die einen ausschließlich demenzkranken Pflegebedürftigen betreuen, werden über die Rentenversicherung abgesichert. Auch der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung wird verbessert. Für Pflegepersonen, die aus dem Beruf aussteigen, umsich um pflegebedürftige Angehörige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung künftig die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit. Die Pflegepersonen haben damit Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der aktiven Arbeitsförderung, falls ein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung nach Ende der Pflegetätigkeit nicht gelingt. Gleiches gilt für Personen, die

für die Pflege den Leistungsbezug aus der Arbeitslosenversicherung unterbrechen.

- Die gesetzlichen Regelungen zur Information und Beratung werden neu strukturiert und ausgeweitet und die Beratung selbst wird qualitativ verbessert. Die Pflegekassen müssen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anbieten. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit der Pflegeberatung mit weiteren Beratungsstellen vor Ort – z.B. der Kommunen – durch verbindliche Landesrahmenverträge verbessert werden.

- Der Entwurf enthält zudem Änderungen zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung der Versicherten und Pflegebedürftigen von Bürokratie. So soll das Gutachten des Medizinischen Dienstes zur Einstufung in einen Pflegegrad künftig den Betroffenen automatisch, also ohne bislang erforderliche Antragstellung zugehen (Widerspruch möglich). Zudem ist vorgesehen, dass bei Einwilligung der Betroffenen die Empfehlungen des Medizinischen Dienstes zur Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelversorgung von den Pflegekassen künftig gleich als Antrag zu werten sind und fachlich durch die Pflege- bzw. Krankenkasse in der Regel nicht erneut überprüft werden.

- Die Regelungen zur Qualitätssicherung, -prüfung und -darstellung werden grundlegend überarbeitet und die Entscheidungsstrukturen der Selbstverwaltung in diesem Bereich gestrafft. Die Schiedsstelle Qualitätssicherung nach § 113b SGB XI wird zu einem Qualitätsaus-

schuss und damit zu einem effizienten Verhandlungs- und Entscheidungsgremium umgebildet. Der Ausschuss muss in gesetzlich vorgegebenen Fristen und unterstützt von einer qualifizierten Geschäftsstelle ein neues Verfahren der Qualitätsprüfung vereinbaren und dabei insbesondere Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität berücksichtigen. Zudem soll das Verfahren zur Darstellung der Qualität (sog. Pflege-TÜV) grundlegend überarbeitet werden. Die Selbstverwaltung erhält den Auftrag, ein Konzept für die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen, z. B. ambulant betreuten Wohngruppen, zu erarbeiten.

- Das Gesetz stärkt die fachlichen Grundlagen der Arbeit in der Pflege und fördert die Erarbeitung neuer Konzepte in den Einrichtungen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff muss zum Anlass genommen werden, die Personalausstattung zu überprüfen und an den Bedarf anzupassen. Sowohl die Verantwortlichen auf Landesebene als auch die Pflegeeinrichtungen vor Ort sind hier gefordert. Zudem wird die Pflege-Selbstverwaltung erstmals gesetzlich verpflichtet, ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungssystem zu entwickeln und zu erproben.

- Um die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die damit verbundenen Leistungsverbesserungen zu finanzieren, steigt der Beitragssatz der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose.

Quelle: BMG

Ambulante Pflege im Überblick

Pflegeversicherung:

Die Pflegeversicherung wurde zur finanziellen Vorsorge für das Risiko der Pflegebedürftigkeit eingeführt. Hierzulande sind alle krankenversicherungspflichtigen Personen pflegeversichert. Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die organisatorisch zu den gesetzlichen Krankenkassen gehören.

Pflegebedürftigkeit:

Pflegebedürftig ist, wer einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung wegen, in Bezug auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

Der jeweilige Grad der Pflegebedürftigkeit wird in **Pflegestufen** von 0 bis 3 (H) festgelegt. Basis stellt hier der tägliche Zeitaufwand für **Grundpflege** und **hauswirtschaftliche Versorgung** dar.

Grundpflege umfasst pflegerische Hilfen aus den Bereichen „Körperpflege, Ernährung und

Mobilität“, hauswirtschaftliche Versorgung betrifft das Wohnumfeld.

Behandlungspflege umfasst alle vom Arzt zu verordnenden Pflegeleistungen. Diese werden von den Krankenkassen getragen.

Beantragung Pflegestufe:

Telefonisch oder online bei der zuständigen Pflegekasse (Krankenkasse) ein Antragsformular anfordern. Dieser Pflegeantrag enthält Fragen zur Person sowie Fragen nach dem Hilfebedarf (Körperpflege, Ernährung, Bewegung). Diesen ausfüllen, unterschreiben, zurücksenden. Ggf. Arzt, Pflegedienst, Betreuer o.ä. beratend hinzuziehen.

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit. Ein Begutachtungstermin wird vereinbart.

Der Gutachter des MDK erfasst die Aufwendungen für das Verrichten der Pflege im Fall des Pflegebedürftigen und legt in einem Gutachten fest, welche Aufwendungen erforderlich bzw.

anrechenbar sind. Die Pflegekasse stuft den Pflegebedürftigen gemäß Gutachten in eine Pflegestufe ein. Der Bescheid geht dem Antragsteller zu.

Der zeitliche Pflegeaufwand muss mindestens 90 Minuten betragen, darin müssen mindestens 45 Minuten sog. Grundpflege enthalten sein. Vor dem Begutachtungstermin empfiehlt es sich, zu notieren, was zur Sprache kommen soll. Es ist sinnvoll, über einen Zeitraum von mindestens 14 Tagen alle Pflegeleistungen und die dafür benötigten Zeiten in einem Pflegetagebuch festzuhalten. Einige Kassen stellen diese zu Verfügung.

Man trifft die Wahl zwischen privater Pflege durch Angehörige oder einem Pflegedienst. Dieser erbringt sog. **Sachleistungen**, für die die Pflegekasse einen, im Vergleich zum Pflegegeld, höheren Betrag monatlich zahlt. Auch eine Kombination von Pflegegeld und Sachleistungen ist möglich. Sachleistungen können einzeln oder mittels einer Zeitpauschale beauftragt werden. Es wird die für den Patienten günstigste Variante gewählt.



Für mich gekocht. Für mich gebracht. Von **apetito**

Bestellen Sie sich 3 leckere Mittagsgerichte ins Haus!

Unser „3 x lecker“-Angebot: Nur 5,89 € pro Tag
3 Tage ein DLG-prämiertes Mittagsgericht
plus 2 x Dessert und 1 Stück Kuchen

Rufen Sie uns an! 0 21 61 - 46 03 17
www.landhaus-kueche.de/lecker



Tel.: 04148 - 616233
Fax: 04148 - 616234

**zuzahlungsfreier
Hausnotruf
ab Pflegestufe I**

deutschlandweit



Wir verwenden Geräte der neuesten Generation von Attendo Systems

Betreuungs- und Entlastungsleistungen (PEA)

unterstützen Menschen, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind. Die sogenannte **PEA-Leistung** (persönlich eingeschränkte Alltagskompetenz) kann nach Feststellung der Notwendigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), beantragt werden. **Neu:** Auch Pflegebedürftige ohne PEA haben Anspruch auf 104 Euro monatlich für sog. Entlastungsleistungen.

Pflegestufe 0 (PEA)

Pflegegeld: 123 Euro

Sachleistungen: bis 231 Euro

PEA-Leistung: 104 bis 208 Euro

Außerdem können bis zu 1.612 Euro im Jahr für eine Ersatzpflege in Anspruch genommen werden, wenn die Hauptpflegeperson ausfällt.

Pflegestufe 1

Erhebliche Pflegebedürftigkeit: 90 Minuten Pflegezeit, davon mehr als 45 Minuten Grundpflege.

Pflegegeld: 244 Euro

mit PEA: 316 Euro

Sachleistung: 468 Euro

mit PEA: 689 Euro

Entlastungsleistung: 104 Euro

PEA-Leistung: 104 bis 208 Euro

Pflegestufe 2

Schwere Pflegebedürftigkeit: 3 Stunden Pflegezeit, davon mindestens 2 Stunden Grundpflege, dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten.

Pflegegeld: 458 Euro

mit PEA: 545 Euro

Sachleistung: 1.144 Euro

mit PEA: 1.298 Euro

Entlastungsleistung: 104 Euro

PEA-Leistung: 104 bis 208 Euro

Pflegestufe 3

Schwerste Pflegebedürftigkeit: 5 Stunden Pflegezeit, davon mindestens 4 Stunden Grundpflege rund um die Uhr.

Pflegegeld: 728 Euro

Sachleistung: 1.612 Euro

Entlastungsleistung: 104 Euro

PEA-Leistung: 104 bis 208 Euro

Härtefall H

Eine der beiden Voraussetzungen muss erfüllt sein:

- Die Hilfe bei der Grundpflege umfasst mindestens 6 Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht (zwischen 22 und 6 Uhr)

- Die Grundpflege kann nachts nur von mehreren Pflegekräften zusammen erbracht werden.

Sachleistung: 1.995 Euro

Beratungsbesuche:

Bei Bezug von Pflegegeld ist der regelmäßige Beratungsbesuch eines zugelassenen Pflegegedienstes verpflichtend. Dieser stellt eine regelmäßige Hilfestellung und pflegefachliche Unterstützung der Pflegepersonen dar und dient der Sicherung der Qualität häuslicher Pflege.

Pflegestufe 0, 1 und 2: hier besteht die Berechtigung, Beratungsbesuche zweimal im Jahr (halbjährlich) in Anspruch zu nehmen.

Pflegestufe 3: viermal im Jahr (vierteljährlich)

Verhinderungspflege:

Wird jemand seit mehr als einem halben Jahr zu Hause gepflegt, besteht der Anspruch auf Verhinderungspflege, die zu Hause erfolgt. Gründe für diesen Einsatz sind etwa Krankheit oder Urlaub der Pflegeperson. Wird die Verhinderungspflege von bis zum

zweiten Grad Verwandten übernommen, entspricht der Betrag dem Pflegegeld. Wird die Pflege von entfernten Angehörigen, Nachbarn oder einem professionellen Pflegedienst (Sachleistungen) übernommen, gilt für alle vier Pflegestufen, dass bis zu 1.612 Euro in Anspruch genommen werden können.

Grundsätzlich besteht sowohl auf Verhinderungspflege als auch auf Kurzzeitpflege ein Anspruch und beide können einmal im Jahr unabhängig voneinander beantragt werden. Der Zeitumfang wurde auf sechs Wochen (42 Tage) erweitert. Es reicht aus, bei der zuständigen Pflegekasse einen Antrag auf Übernahme von Verhinderungspflege, auch „Ersatzpflege“ genannt, einzureichen. Außerdem ist es möglich, den Bewilligungszeitraum aufzuteilen und Ersatzpflege beispielsweise an mehreren Wochenenden zu nutzen. Eine frühzeitige Beantragung empfiehlt sich, damit die entsprechende Ersatzpflege pünktlich sichergestellt ist. Verhinderungspflege kann mit bis zu 50 % (806 Euro) des Leistungsbetrages aus noch nicht genutzter Kurzzeitpflege erhöht werden auf maximal 150% (2418 Euro).

Kurzzeitpflege:

Kurzzeitpflege ist ausschließlich in stationären Pflegeeinrichtungen möglich, es gelten jedoch ähnliche Richtlinien bezüglich der Vorgehensweise und der Voraussetzungen.

Die Höhe der Leistungen ist gleich. Der Bewilligungszeitraum nicht mehr. Hier besteht ein Anspruch, auch für Pflegestufe 0, von bis zu vier Wochen kalen-

derjährlich sowie erhöhte Leistungen von bis zu 1.612 Euro. Künftig sind Betrag und Zeitraum verdoppelbar, indem nicht beanspruchte Verhinderungspflege genutzt wird.

Teilstationäre Pflege:

Ist eine häusliche Betreuung tagsüber oder nachts nicht im erforderlichen Maße möglich, trägt die Pflegekasse die Kosten für eine teilstationäre Einrichtung. Dies bietet Pflegebedürftigen die Möglichkeit, trotz eines erhöhten Pflegebedarfs weiterhin zu Hause zu wohnen und sich im Rahmen der Nacht- oder Tagespflege von professionellem Personal betreuen zu lassen. Auch für berufstätige Angehörige stellt dies eine Entlastung dar.

Sachleistung teilstationär:

Pflegestufe 0: 231 Euro

Pflegestufe 1: 689 Euro

Pflegestufe 2: 1.298 Euro

Pflegestufe 3: 1.612 Euro

Leistungen der Tages- oder Nachtpflege können zusätzlich, neben Sachleistungen, Pflegegeld sowie der Kombination aus beidem in Anspruch genommen sowie kombiniert werden. Der höchstmögliche Gesamtanspruch besteht aus dem 1,5-fachen des für die jeweilige Pflegestufe geltenden Pflegesachleistungsbetrags.

Hilfsmittel:

Grundsätzlich unterschieden wird zwischen Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln. Hilfsmittel werden, soweit sie ärztlich verordnet wurden, bis zu einem bestimmten Betrag von der Krankenkasse übernommen. Auskunft darüber gibt das Hilfsmittelverzeichnis. Pflegehilfsmittel hingegen

müssen nicht vom Arzt verordnet worden sein und werden von der Pflegekasse übernommen. Sie sind im Pflegehilfsmittelverzeichnis festgehalten.

Pflegehilfsmittel:

Kosten für Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege benötigt werden, werden von der Pflegekasse übernommen, unabhängig von der Pflegestufe. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten nur dann, wenn sie nicht von der Krankenkasse getragen werden.

Pflegehilfsmittel werden unterschieden in zum Verbrauch bestimmte und technische Produkte. Nicht jedes Hilfsmittel ist ein Pflegehilfsmittel. Als Richtlinie gilt, dass Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen müssen. Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind keine Pflegehilfsmittel.

Technische Hilfsmittel können zum Beispiel sein:

- Lagerungshilfen
- Pflegebetten
- Hausnotrufgeräte

Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, sind z.B.

- Einmalhandschuhe
- Betteinlagen
- Desinfektionsmittel

Für technische Hilfen fällt eine Zuzahlung in Höhe von 10 %, höchstens aber 25 Euro an, die der Pflegebedürftige als Eigenanteil pro Hilfsmittel selbst zahlt. Kosten für Verbrauchsprodukte werden mit bis zu 40 Euro monatlich erstattet.

Für alle Pflegestufen gilt:

Barrierefreier Wohnungsumbau wird von der Pflegekasse mit bis zu 4.000 Euro bezuschusst.

Hauskrankenpflegekurse:

Wer seinen Angehörigen zu Hause pflegt, kann kostenlos an einem Pflegekurs der Pflegekasse teilnehmen. Diese Kurse werden von unterschiedlichen Einrichtungen, wie beispielsweise Wohlfahrtsverbänden, Pflegediensten, Volkshochschulen oder Bildungsvereinen angeboten. Die Kosten tragen die Pflegekassen.

Man erhält praktische Anleitungen und Informationen, um seine Fähigkeiten zu optimieren, aber auch Beratung und Unterstützung zu vielfältigen Themen. Außerdem bieten diese Kurse Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Rentenversicherungspflicht für pflegende Angehörige:

Wird die Pflege durch eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson ausgeübt, kann diese aufgrund der Pflegetätigkeit rentenversicherungspflichtig werden. In diesen Fällen leistet die zuständige Pflegekasse Rentenversicherungsbeiträge, welche die späteren Rentenansprüche erhöhen. Die Beitragszahlung richtet sich nach der Pflegestufe und dem Pflegeumfang.

Eine Rentenversicherungspflicht kommt zustande, wenn die Pflegeperson mindestens 14 Stunden in der Woche pflegt und keiner Erwerbstätigkeit oder selbstständigen Tätigkeit von mehr als 30 Stunden nachgeht.

Stand: November 2015/ohne Gewähr

Polizei: 110

Feuerwehr: 112

Bitte machen Sie folgende Angaben

Wer ruft an?

Nennen Sie Ihren Namen und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Wo ist der Einsatzort?

Nennen Sie die Adresse und die Besonderheiten bei der Zufahrt

Was ist passiert?

Beschreiben Sie mit kurzen Worten, was passiert ist

Wie viele Verletzte?

Nennen Sie die Anzahl der Verletzten

Welcher Art sind die Verletzungen?

Nennen Sie die Art der Verletzungen

Warten auf Rückfragen! - Nicht auflegen!

Erst wenn keine Fragen mehr offen sind, beendet die Feuerwehr das Gespräch

Notruf unterwegs:

Handy
in allen Mobilfunknetzen 112, ohne Vorwahl!

auch ohne gültige Karte und ohne PIN-Nummer

Telefonzelle
112, auch ohne Telefonkarte oder Geld

Giftnotruf Nordrhein-Westfalen
02 28 / 1 92 40

Bitte machen Sie folgende Angaben

Wer ruft an?

Nennen Sie Ihren Namen und die Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

Wem ist es passiert?

Nennen Sie Alter und Gewicht des Betroffenen

Was wurde eingenommen?

Geben Sie an, was eingenommen wurde:

Medikament? Pflanze? Haushaltsmittel? Drogen?

Wie viel wurde eingenommen?

Geben Sie an, welche Menge eingenommen wurde

Wann ist es passiert?

Sagen Sie, wann sich der Vorfall ereignet hat

Wie wurde es eingenommen?

Sagen Sie, ob die Substanz getrunken/gegessen oder eingeatmet wurde, bestand Hautkontakt?

Wie geht es dem Betroffenen jetzt?

Beschreiben Sie den Zustand des Betroffenen: Ist er bewusstlos? Welche anderen Symptome?

Wo ist es passiert?

Sagen Sie, wo sich der Vorfall ereignet hat

Was wurde bereits unternommen?

Geben Sie an, welche Maßnahmen Sie bereits vorgenommen haben

Warten auf Rückfragen! - Nicht auflegen!

Erst wenn keine Fragen mehr offen sind, beendet der Giftnotruf das Gespräch.

Wichtig:

Bewahren Sie die giftige Substanz, Pflanze oder Verpackung auf. Sollten Sie den Rat bekommen, eine Klinik aufzusuchen, bringen Sie alles in die Klinik mit.

Telefonseelsorge
08 00/ 11 10 11 1
08 00/ 11 10 22 2

Ärztlicher Notdienst
116117

Zahnärztlicher Notdienst -MG-
0 21 61 1 00 98

Tierärztlicher Notdienst -MG-
0 21 61 52 00 3

Rufnummern der pflege plus® GmbH
Zentrale:
0 21 66 13 09 80

Pflegebereitschaft der pflege plus®
Notrufnummer
01 77 8 18 00 11

Apothekennotdienst
Mobiltelefon:
22 8 33
Festnetz:
0137 888 22 8 33



Unsere Pflege - Ihr Plus

pflege plus® GmbH
Unsere Pflege - Ihr Plus
Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Beratungsstellen:

Dahlener Str. 119-125
41239 Mönchengladbach
Telefon: 02166 / 130980

Gasstraße 14
41751 Viersen - Dülken
Telefon: 02162 / 571844



Probleme mit dem Computer?

Tel: 0 21 56 - 915 24 64
Mobil: 0 17 4 - 37 38 157