



PFLEGE ZU HAUSE

Wegweiser für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen
im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm



Herausgeber

Landkreis Pfaffenhofen a.d.Ilm · Hauptplatz 22 · 85276 Pfaffenhofen
Telefon 08441 27-0 · poststelle@landratsamt-paf.de

Arbeitskreis zur Erstellung der Broschüre

Thomas Dlugosch
Helga Inderwies
Doreen Leonhardt
Sonja Preller
Luitgard Starzer
Waltraud Wagner

Stand

März 2017, 1. Auflage

Bildquellen

© Sir_Oliver-fotolia.com · © auremar-fotolia.com
© Robert Kneschke-fotolia.com © fotoluminate-llc-fotolia.com
Waltraud Wagner
Landratsamt Pfaffenhofen
Dominique Ruof

Rechtlicher Hinweis

Kein Teil dieser Broschüre darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Landratsamtes Pfaffenhofen a.d.Ilm reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Sämtliche Angaben wurden sorgfältig erhoben. Änderungen und Irrtum vorbehalten.

Gestaltung & Layout

NOWAK Werbeagentur, Pfaffenhofen, www.nowak.de

Inhalt

Pflegebedürftig – was nun?	06
Wie können Pflegeleistungen eingesetzt werden?	09
Verhinderungspflege – Kurzzeitpflege	11
Entlastungsleistungen – Tagespflege	13
Pflegehilfsmittel - Wohnraumanpassung	15
Arbeitnehmerrechte	17
Besonderheiten bei der Pflege von Kindern	19
Weitere Informationsmöglichkeiten	21
Einschätzungsbogen	22
Übersicht aller Leistungen ab 2017.....	31

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,



im Landkreis Pfaffenhofen gibt es nach derzeitigem Stand über 2.500 pflegebedürftige Personen, davon werden mehr als zwei Drittel zu Hause von Angehörigen versorgt. Die hohe Zahl der im häuslichen Bereich gepflegten Menschen liegt in der ländlich und traditionell geprägten Gegend unseres Landkreises begründet. Das Engagement, das die Pflegenden an den Tag legen, verdient meinen größten Respekt.

Die meisten wünschen sich, im Alter zu Hause - in ihrer vertrauten Umgebung - leben zu können. Mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II wurden viele Leistungen verbessert. Bei den Betroffenen besteht großer Informationsbedarf über diese Neuerungen. Manche schrecken davor zurück, überhaupt einen Antrag bei der Pflegegeldkasse zu stellen und verzichten so auf sämtliche Unterstützungsmöglichkeiten.

Die Broschüre des Bündnisses für Familie gibt Ihnen einen Überblick, bei welchen Stellen Sie sich im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm beraten lassen können, was für Rechtsansprüche bestehen und wo Unterstützung für die tägliche Pflege zu bekommen ist. Die Broschüre soll auch dazu motivieren, diese Hilfsangebote zu nutzen. Es gibt immer wieder Fälle, in denen überhaupt keine Leistungen in Anspruch genommen werden. Dabei ist es sehr wichtig, sich rechtzeitig unter die Arme greifen zu lassen, damit die Aufgabe, einen nahestehenden Menschen zu pflegen, auch über einen längeren Zeitraum bewältigt werden kann.

Ich freue mich, in einem Landkreis zu leben, in dem die Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch die Familie größtenteils noch eine Selbstverständlichkeit ist. Das Bündnis für Familie möchten Sie unterstützen, dass das auch weiterhin so gut gelingt.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Martin Wolf'.

Martin Wolf – Landrat

Gesamtkoordinator Bündnis für Familie



Foto: Landratsamt Pfaffenhofen

v.l.n.r. stehend: Doreen Leonhardt, Regens Wagner Offene Hilfen, Thomas Dlugosch, Fachstelle pflegende Angehörige Caritas und Leiter der Arbeitsgruppe „Pflege, Inklusion, Behinderung“, Luitgard Starzer, Koordinatorin Bündnis für Familie und Leiterin dieser Arbeitsgruppe und Helga Inderwies, 1. Vorsitzende Alzheimer Gesellschaft Landkreis Pfaffenhofen/Ilm e. V.,
sitzend: Sonja Preller, Internationaler Kulturverein Pfaffenhofen und Waltraud Wagner, Hauswirtschaftlicher Fachservice

Die Arbeitsgruppe Pflege, Inklusion, Behinderung des Bündnisses für Familie Landkreis Pfaffenhofen befasst sich seit längerer Zeit intensiv mit dem Thema „Pflege zu Hause“.

Aufgrund der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II ab Januar 2017 sind viele Neuerungen zu beachten und es besteht großer Informationsbedarf in der Bevölkerung.

Es gibt zwar bereits Broschüren zu diesem Thema, doch oftmals sind diese sehr umfangreich und schwer verständlich. Die wenigsten Angehörigen finden während einer Pflegephase Zeit und Ruhe, das notwendige Informationsmaterial zu sichten und das für sie Wesentliche heraus zu filtern. Insbesondere fehlt dabei meistens der örtliche Bezug. Es sollte eine Broschüre zusammengestellt werden, die einen kurzen Überblick zu den wichtigsten Fakten gibt, auf die Gegebenheiten vor Ort Bezug nimmt und hilfreiche Hinweise enthält, die sonst nicht auf Anhieb für Laien erkennbar sind.

Gerade Angehörige, die ihre Nächsten zu Hause ohne Pflegedienst betreuen, wissen oft nicht, welche Möglichkeiten sie haben, um die verantwortungsvolle, auf Dauer auch kräfteaubende Aufgabe, entlastender zu gestalten. Ihnen soll geholfen werden, damit die körperliche und seelische Dauerbelastung sie nicht selber zum Pflegefall werden lässt. Nicht selten muss die häusliche Pflege noch mit einer Berufstätigkeit und der eigenen Familie in Einklang gebracht werden. Da ist jede Art von Unterstützung wichtig. Die meisten pflegebedürftigen Menschen wollen so lange und so selbstständig wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Dazu sollen die Informationen in der Broschüre des Bündnisses für Familie einen Beitrag leisten.

Pflegebedürftigkeit – was nun?

Im Bruchteil einer Sekunde änderte sich das Leben der Familie P. radikal. Ehemann Georg P. (71 Jahre) erlitt einen Schlaganfall. Seine linke Seite ist komplett gelähmt. Er ist jetzt in allen Bereichen des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen. Er kann keine verständlichen Sätze mehr sprechen und ist nur noch in der Lage, seinen rechten Arm und sein rechtes Bein zu bewegen.

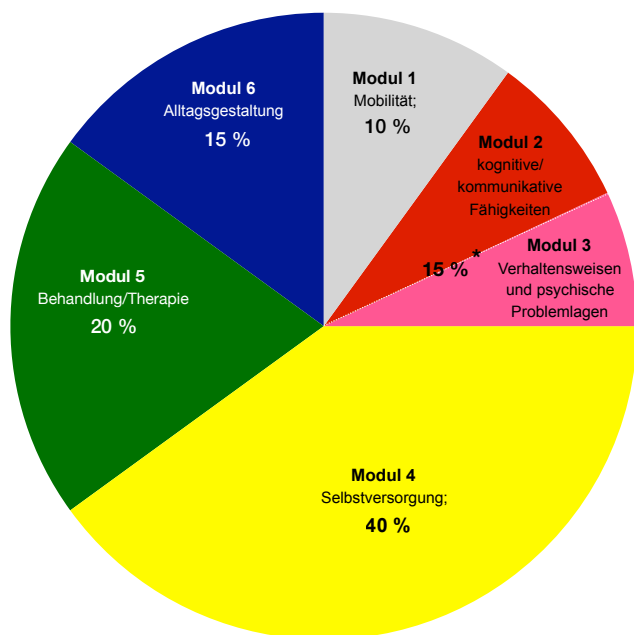
Was kann man in einer solchen Situation tun, in der plötzlich das ganze Leben einer Familie auf den Kopf gestellt wird? Es gibt verschiedene Anlaufstellen, von denen Beratung und Informationen über das weitere Vorgehen angeboten werden. Die Pflegekasse von Georg P. ist gesetzlich zur persönlichen und kostenfreien Pflegeberatung verpflichtet. Sie gibt auch über weitere kostenlose Anlaufstellen im Landkreis und Umgebung Auskunft; dazu gehören u.a.:

Anlaufstellen für Auskunft	Telefon
Caritas Fachstelle für pflegende Angehörige, Herr Thomas Dlugosch	08441 8083-810
Regens Wagner Offene Hilfen Pfaffenhofen, Frau Doreen Leonhardt	08441 789750-3
Alzheimer Gesellschaft Landkreis Pfaffenhofen/Ilm e. V., Frau Helga Inderwies	08441 7899444
Sozialdienst der Ilmtalklinik, Frau Susanne Pilsner, nur für Patienten der Klinik	
Landratsamt Pfaffenhofen, Pflegeberatung, Herr Siegfried Emmer	08441 27-340
Landratsamt Pfaffenhofen, Pflegeberatung, Frau Regina Brummer	08441 27-364
Pflegestützpunkt Neuburg-Schrobenhausen	
■ Neuburg a.d.Donau: Mo – Do 14 – 16 Uhr, Fr 9 – 12 Uhr	08431 57-547
■ Schrobenhausen: Fr 9 – 12 Uhr	08252 9078709
Offene Hilfen des Heilpädagogischen Zentrums Pfaffenhofen, Frau Evelyn Gebell	08441 8097-600
Lebenshilfe Werkstätten der Region 10 GmbH, OBA/Offene Hilfen, Frau Kerstin Böld	0841 6232-56
ELISA – Verein zur Familiennachsorge, speziell für Kinder siehe Seite 20	
COMPASS, Pflegeberatung, nur für privat Versicherte kostenlos, Frau Christine Wittig	0221 93332265
VdK, ausschließlich für Mitglieder, nur behilflich im Widerspruchsverfahren	08441 3913
Alle anerkannten ambulanten Pflegedienste	
Jede Pflegekasse verfügt über eine eigene Pflegeberatung	

Frau P. hat beschlossen, ihren Mann Georg zu Hause zu pflegen. Durch die Beratung erhält Familie P. Informationen über mögliche finanzielle Unterstützung der Pflegekasse.

Mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert. Das bedeutet, dass von nun an nicht mehr der Aufwand der Pflegeperson in Minuten das entscheidende Bewertungskriterium ist, sondern der Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen. Dieser wird in insgesamt sechs Modulen festgestellt, siehe Grafik nächste Seite.

Das Antragsformular ist bei der Pflegekasse erhältlich. Hilfestellung zum Ausfüllen geben die Anlaufstellen. Nach Prüfung des Antrags wird ein Termin zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) dem Pflegebedürftigen mitgeteilt. Ein Gutachter / eine Gutachterin vom MDK kommt nach Hause und bewertet nach den sechs Lebensbereichen (Modulen) den Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und die Abhängigkeit von personeller Hilfe und verteilt dafür Punkte. Dabei ist jeder Lebensbereich unterschiedlich gewichtet.



*der höhere Wert fließt in die Berechnung ein, also entweder Modul 2 oder Modul 3

Modul 1: Wie selbstständig kann sich ein Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?

Modul 2: Wie gut findet sich ein Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann er Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

Modul 3: Wie häufig benötigt ein Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen und Verhaltensweisen wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

Modul 4: Wie selbstständig kann sich ein Mensch im Alltag versorgen, bei der Körperpflege, beim Ankleiden, beim Essen und Trinken?

Modul 5: Welche Unterstützung benötigt ein Mensch beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen – zum Beispiel bei Medikamentengaben, Verbandwechsel, Diät, Dialyse oder Beatmung?

Modul 6: Wie selbstständig kann ein Mensch seinen Tagesablauf planen und Kontakte pflegen?

Die Gutachterliche Einschätzung ergibt für jedes Modul einen Summenwert und daraus einen gewichteten Punktwert, weil jedes Modul eine unterschiedliche Gewichtung hat. Das Modul, das am stärksten Einfluss auf das Begutachtungsverfahren hat, ist das Modul 4 – Selbstversorgung. Dieses wird mit 40 % gewichtet. Die maximal zu erreichende Punktzahl beträgt 100. Daraus ergeben sich Pflegegrade (PG), welche die Selbstständigkeit oder Fähigkeit wie folgt einteilen:

- PG 1: geringe Beeinträchtigungen (ab 12,5 – unter 27 Gesamtpunkte)
- PG 2: erhebliche Beeinträchtigungen (ab 27 – unter 47,5 Gesamtpunkte)
- PG 3: schwere Beeinträchtigungen (ab 47,5 – unter 70 Gesamtpunkte)
- PG 4: schwerste Beeinträchtigungen (ab 70 – unter 90 Gesamtpunkte)
- PG 5: schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 - 100 Gesamtpunkte)

Eine zusätzliche Betrachtung der Selbstständigkeit und Fähigkeit erfolgt in den Modulen 7 (außerhäusliche Aktivität) und 8 (Haushaltsführung). Diese Bereiche fließen nicht in die Bewertung der Pflegegrade mit ein, sondern dienen als Beurteilungshilfe für die weitere Pflegeplanung, Pflegeberatung und die Versorgungsplanung.

Gut zu wissen:

- **Behandlungspflege** ist eine medizinische Versorgung, die vom Arzt verordnet und gut begründet werden muss, z. B. An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen oder Gabe von Injektionen. Sie wird unabhängig von den Leistungen der Pflegekasse von der Krankenkasse bezahlt.
- In besonderen Fällen haben nicht dauerhaft pflegebedürftige Personen nach einem Krankenhausaufenthalt für maximal vier Wochen Anspruch auf **Übergangspflege** (z. B. Krankenpflege, Haushaltshilfe, Kurzzeitpflege). Der Leistungsanspruch kann auf bis zu 26 Wochen ausgedehnt werden, wenn im Haushalt ein Kind unter zwölf Jahren oder ein behindertes Kind lebt.
- Ab dem Datum der Antragsstellung wird das **Pflegegeld rückwirkend** gezahlt.
- Nach Möglichkeit dem Gutachter vom MDK den ausgefüllten Einschätzungsbogen und die Checkliste übergeben (siehe Seiten 22 – 30).
- Ratsam ist es, auf ein Gespräch ohne den Pflegebedürftigen zu bestehen, falls es für diesen beschämend sein sollte, dass über seine eingeschränkten Kompetenzen gesprochen wird. Insbesondere bei Parkinson- und Demenzerkrankungen könnte dies der Fall sein.
- Arztberichte von behandelnden Ärzten, Krankenhausaufenthalten und möglichen Therapeuten bereithalten und nur in Kopie weitergeben.
- Die Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes zum Gespräch ist möglich, auch wenn dieser bislang nicht beansprucht wurde.
- Die 5-Wochen-Frist zwischen Antragsstellung und Entscheidung über die Einstufung in die Pflegeversicherung ist ab dem 01.11.2016 bis zum 31.12.2017 ausgesetzt. Hiervon nicht betroffen sind Personen, die ausschließlich Pflegesachleistungen oder Leistungen für die vollstationäre Pflege beantragen. In den genannten Fällen gilt die 5-Wochen-Frist weiterhin (zusätzliche Ausnahmen: siehe Arbeitnehmerrechte, Seiten 17, 18).
- Falls man mit der Zuordnung in einen Pflegegrad nicht einverstanden ist, kann Widerspruch eingelegt werden (schriftlich und mit Begründung).
- **Ausländische Mitbürger** ohne ausreichende Deutschkenntnisse können ihre Pflegeanfragen schriftlich oder per E-Mail an das Bundesministerium für Gesundheit richten.
Bundesministerium für Gesundheit, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin oder per E-Mail: infos@bmg.bund.de
- Der **Medizinische Dienst** der Krankenkassen bietet Informationen zur Pflegebegutachtung sowohl in **acht verschiedenen Sprachen** als auch in **leichter Sprache** an unter: www.pflegebegutachtung.de.



Foto: Fotolia

Wie können Pflegeleistungen eingesetzt werden?

Herr Werner S. (50 Jahre) ist seit 11 Jahren an Multipler Sklerose erkrankt. Er hat den Pflegegrad 4 und ist zwischenzeitlich auf den Rollstuhl angewiesen. Für ihn und seine Familie kam es nicht in Frage in ein Pflegeheim zu gehen, er wollte in seiner vertrauten Umgebung bleiben.

Wenn die Familie die Pflege selbst durchführt, bekommt sie von der Pflegekasse **Pflegegeld** (im Beispielsfall in Höhe von 728 € pro Monat) auf ihr Konto überwiesen. Das Pflegegeld ist zur freien Verfügung; die Pflege muss sichergestellt sein. Aus dem Pflegegeldbescheid geht hervor, wie oft der Beratungseinsatz erfolgen muss. In diesem Beispiel bei Pflegegrad 4 alle drei Monate. Ziel des Beratungseinsatzes ist die Sicherung der Qualität der Pflege. Um die jeweiligen Termine muss sich der Pflegebedürftige selbst kümmern.

Entschließt sich die Familie allerdings dazu, einen anerkannten ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen, wird von der Pflegekasse eine **Pflegesachleistung** (im Beispielsfall in Höhe von 1612 €) gewährt. Der Pflegedienst rechnet dann direkt mit der Pflegekasse ab. Pflegesachleistungen können z. B. Leistungen der Grundpflege (Duschen, Baden, Mundpflege usw.) oder hauswirtschaftliche Dienstleistungen sein.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld wenn die Pflege selbst oder durch Angehörige erfolgt		316,00 €	545,00 €	728,00 €	901,00 €
Pflegesachleistung wenn die Pflege durch einen ambulanten Dienst erfolgt		689,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €
Entlastungsbetrag (zweckgebunden), siehe Seite 13	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
Pflegehilfsmittel , siehe Seite 15	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €

Die Pflegesachleistung und das Pflegegeld können auch miteinander kombiniert werden (Kombinationsleistungen). Das bedeutet, wenn das Geld für den Pflegedienst nicht vollständig verbraucht wird, bekommt die Familie S. noch einen Teil des Pflegegeldes auf ihr Konto überwiesen.

Beispiel bei Pflegegrad 4

Entstehende Pflegekosten pro Monat	Leistungen der Pflegeversicherung
Pflegedienst: 322,40 € (nur Pflegekosten)	Sachleistungen: 322,40 € (das sind 20 % von 1.612,00 €) Anteiliges Pflegegeld: 582,40 € (das sind 80 % von 728,00 €)

Sach- und Geldleistung werden anteilig erstattet. Da für den Pflegedienst 20% der Sachleistung verbraucht werden, ergibt sich noch ein Anspruch von 80% für das Pflegegeld.

Gut zu wissen:

- Im Antrag auf Pflegeleistungen ist bereits anzugeben, ob das monatliche Pflegegeld zur freien Verfügung gewünscht oder ob stattdessen die Sachleistung zur häuslichen Pflege in Anspruch genommen wird.
- Vorteile der Pflegesachleistung sind höhere Zuschüsse; der Vorteil des Pflegegeldes ist die freiere Verfügbarkeit.
- Von den Pflegekassen werden kostenlos **Pflegekurse** für pflegende Angehörige angeboten. Im Landkreis Pfaffenhofen a.d. Ilm gibt es zusätzlich die Schulung für Angehörige von Demenzkranken „Edukation - Demenz“ durch die Alzheimer Gesellschaft, Caritas und den Regens Wagner Offenen Hilfen Pfaffenhofen.
- Wenn die Kosten für die häusliche Pflege oder ein Pflegeheim nicht mehr selbst bezahlt werden können und die Leistungen der Pflegekasse niedriger sind als die tatsächlichen Pflegekosten, kann „**Hilfe zur Pflege**“ beim Sozialamt beantragt werden. Diese Leistungen sind einkommens- und vermögensabhängig. Für Pflegegrad 1 ist das Landratsamt Pfaffenhofen zuständig, ab Pflegegrad 2 der Bezirk Oberbayern.
- Wenn der Nachweis über den Beratungseinsatz nicht rechtzeitig erbracht wird, muss die Pflegekasse das Pflegegeld anteilig (bis zu 50 Prozent) kürzen. Darüber wird der Leistungsempfänger unmittelbar nach Ablauf der 3- bzw. 6-Monatsfrist informiert. Ab dem 1. des auf die Mitteilung der Pflegekasse folgenden Monats erfolgt die Kürzung.



Foto: Ruof

Verhinderungspflege – Kurzzeitpflege

Frau A. (36) ist alleinerziehend und hat vier Kinder im Alter von 2 bis 14 Jahren. Das vierte Kind hat Pflegegrad 3, weil es eine schwere Form des Down Syndroms hat. Die schlaflosen Nächte, die vielen Arztbesuche und auch die Bedürfnisse der drei älteren Kinder haben Frau A. an den Rand der Erschöpfung gebracht. Eine befreundete Nachbarin, die mit den Familienverhältnissen bestens vertraut ist, hat ihr jetzt zugesichert, den Zweijährigen einmal in der Woche für drei Stunden (gegen Bezahlung) zu versorgen.

Nach einem Antrag bei der Pflegekasse (in der Regel mit Formblatt, aber auch ein formloser Antrag ist möglich) erhält Frau A. den Bescheid, dass die Kosten über die **Verhinderungspflege** abgerechnet werden können. Die Leistungen in Höhe von jährlich 1.612 € stehen allen Versicherten des Pflegegrades 2 bis 5 für bis zu 42 Tagen pro Jahr zu. Voraussetzung für diesen Anspruch ist es, dass die häusliche Pflege seit mindestens sechs Monaten vorgenommen wurde (eine ärztliche Bestätigung genügt). Entscheidend ist nicht, wann Pflegegeld beantragt oder bewilligt wurde.

In welcher Höhe die Aufwendungen der Verhinderungspflege durch die Pflegekasse erstattet werden, hängt davon ab, wer die Ersatzpflege leistet:

- Bis zu 1.612 € können in Anspruch genommen werden, wenn die Pflege von einem ambulanten Pflegedienst, einer stationären Einrichtung, einer Einzelpflegekraft oder ehrenamtlichen Pflegeperson, die nicht nah mit der pflegebedürftigen Person verwandt sind und nicht mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, übernommen wird. Falls die Leistungen für Kurzzeitpflege im Jahr nicht oder nicht vollständig abgerufen wurden, können bis zu 50% - das sind 806 € - dieser Leistungen auch noch für die Verhinderungspflege verwendet werden. So ergeben sich hier maximal 2.418 € im Kalenderjahr.
- Übernehmen allerdings nahe Angehörige (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkel und Geschwister) oder Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in einer Haushaltsgemeinschaft leben die Verhinderungspflege, dann dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den 1,5-fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades nicht überschreiten (z.B. 817,50 € bei Pflegegrad 3). Bei besonderen nachgewiesenen Kosten (z. B. Verdienstausschluss, Fahrtkosten oder Kosten für Übernachtung) kann der Betrag auf 1.612 € aufgestockt werden.

Wenn es der eigentlichen Pflegeperson für einen begrenzten Zeitraum nicht möglich ist (z. B. bei eigener Krankheit oder Urlaub), die pflegebedürftige Person zu Hause zu versorgen, kann ein Antrag bei der Pflegekasse auf **Kurzzeitpflege** gestellt werden. Kurzzeitpflege bedeutet die vollstationäre Versorgung für einen begrenzten Zeitraum. Diese Leistung steht allen Versicherten des Pflegegrades 2 bis 5 mit 1.612 € für bis zu 8 Wochen pro Jahr zur Verfügung. Damit abgedeckt sind die Kosten für die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege sowie die soziale Betreuung. Für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen die pflegebedürftigen selbst aufkommen. Bei pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag von 125 € für die Kurzzeitpflege verwendet werden.

Pflegebedürftige, die noch keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten oder solche mit Pflegegrad 1 haben in besonderen Fällen, z.B. bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung (wie es beispielsweise nach einem Schlaganfall sein könnte oder insbesondere auch nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation) für eine Übergangszeit gemäß § 39 c SGB V Anspruch auf Kurzzeitpflege gegenüber der Krankenkasse, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.

Kurzzeitpflege im Landkreis Pfaffenhofen	Ort	Straße	Telefon
NOVITA Seniorenzentrum Baar-Ebenhausen GmbH	85107 Baar-Ebenhausen	Jahnstraße 1b	08453 4209-0
Caritas Altenwohn- und Pflegeheim St. Emmeram	85290 Geisenfeld	Schlagtörlgasse 3a	08452 7291-0
NOVITA Seniorenzentrum	86558 Hohenwart	Goethestr. 18	08443 916304-0
Seniorenanlage Manching	85077 Manching	Schulstr. 21	08459 3321-0
Paritätische Altenhilfe St. Franziskus gGmbH	85276 Pfaffenhofen	Ingolstädter Str. 28	08441 4058-1401
Vitalis Seniorenpflege Haus St. Johannes	85276 Pfaffenhofen	Hohenwarter Str. 97	08441 27 820-0
Seniendomizil Haus Raphael	85293 Reichertshausen	Schloßstraße 16	08441 4080-0
NOVITA Seniorenzentrum Reichertshofen GmbH	85084 Reichertshofen	Boschstraße 19	08453 34797-0
Caritas Alten- und Pflegeheim St. Joachim und Anna	85298 Scheyern	Schulstraße 8	08441 49473-0
Phönix Seniorenzentrum Herzog-Albrecht GmbH	85088 Vohburg	Hartackerstr. 31	08457 93687-0
Haus der Generationen	85283 Wolnzach	Ziegelstraße 11	08442 9242-0
BRK Haus der Senioren Wolnzach	85283 Wolnzach	Stieglberg 3	08442 9275-0

Gut zu wissen:

- Der Leistungsumfang der Verhinderungspflege ist nicht beschränkt. Es können körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung in Anspruch genommen werden, also alle Tätigkeiten, die sonst die Pflegeperson erbringt.
- Falls keine Verhinderungspflege in Anspruch genommen wird, kann der gesamte Betrag (1.612 €) für die Kurzzeitpflege verbraucht werden; somit stehen 3.224 € im Jahr zur Verfügung.
- Das **hälftige Pflegegeld** wird während der Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen und bei der Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr weitergezahlt. Wird die Verhinderungspflege nur stundenweise (weniger als 8 Stunden täglich) in Anspruch genommen, wird das volle Pflegegeld weiter bezahlt.
- Nicht beanspruchte Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege **verfallen zum 31.12.** jeden Jahres.

Entlastungsleistungen - Tagespflege

Herr X. (75 Jahre) versorgt liebevoll seine 79-jährige Ehefrau, die an der Alzheimer-Krankheit leidet. In den Nächten findet er kaum Schlaf: seine Frau wacht mehrmals auf, weil sie auf die Toilette muss. Aber sie findet sich in der eigenen Wohnung, in der sie seit über 40 Jahren lebt, nicht mehr zurecht und ruft nach ihm. Wenn er sich wenigstens tagsüber ein paar Stunden hinlegen könnte – doch das ist unmöglich, denn seine Frau (Pflegegrad 3) beansprucht seine Unterstützung den ganzen Tag.

In der Beratung erfährt Herr X., welche Leistungen der Pflegekasse er in Anspruch nehmen kann, um Unterstützung bei der Pflege zu bekommen. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurde der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen auf alle Pflegebedürftige (Pflegegrad 1 bis 5) ausgeweitet und um **Entlastungsleistungen** ergänzt. Neben anderen Leistungen der Pflegeversicherung steht nun für diese Zwecke der sogenannte einheitliche Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 € zur Verfügung. Diese Beträge werden nach erbrachter Leistung über die Pflegekasse direkt abgerechnet und können für eine Vielfalt von Ausgaben verwendet werden:

1. Kosten für anerkannte niedrighschwellige Entlastungsangebote. Dabei handelt es sich vor allem um Betreuungsgruppen für Demenzkranke oder um Familienentlastende Dienste zur stundenweisen Betreuung. Seit 2015 können auch die Kosten für haushaltsnahe Dienstleistungen (Unterstützung im Haushalt) oder zur Organisation des Alltags (z.B. Entlastung der Familie bei Behördengängen oder Arztbesuchen) übernommen werden. Die Anbieter müssen bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen und offiziell anerkannt sein.
2. Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von Tages- oder Kurzzeitpflege (nicht aber für eine privat organisierte Betreuungshilfe oder einen dauerhaften Pflegeheimaufenthalt).
3. Kosten für die allgemeine Betreuung und Anleitung durch Pflegedienste.
4. Kosten für grundpflegerische Leistungen können nur bei Pflegegrad 1 übernommen werden.

Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Leistungen für die **Tages- und Nachtpflege**. Personen in Pflegegrad 1 können ihren Entlastungsbetrag (125 €) hierfür einsetzen. Ab Pflegegrad 2 sind die monatlichen Leistungen für die Tagespflege abhängig vom Pflegegrad. Sie steigern sich von 689 € bei Pflegegrad 2 bis zu 1.995 € bei Pflegegrad 5. Die Tagespflegeeinrichtungen rechnen mit den Pflegekassen direkt ab (je nach Pflegegrad pro Tag zwischen 30 € bis 65 €). Die Tages- und Nachtpflege beinhaltet Pflegekosten, Aufwendungen der sozialen Betreuung, Kosten der medizinischen Behandlungspflege und ggf. Kosten für den Transport zwischen Wohnung und Einrichtung (bitte gesondert klären). Die Kosten für die Verpflegung (durchschnittlich 15 €) werden der Pflegeperson direkt in Rechnung gestellt.

In der Regel holt ein Fahrdienst die Tagesgäste morgens ab und bringt sie nachmittags wieder nach Hause. Die Betreuung kann an 1 – 5 Tagen pro Woche (werktags) in Anspruch genommen werden.

Entlastungsangebote im Landkreis Pfaffenhofen a.d.Ilm	Ansprechpartner	Telefon
Caritas Sozialstation Pfaffenhofen	Rita Nagy	08441 808 324
Holledauer Fachhauswirtschaftlicher Betreuungsdienst e.V.	Katharina Maier	08446 557
Regens Wagner Offene Hilfen Pfaffenhofen	Doreen Leonhardt	08441 78 97 503

Tagespflege im Landkreis Pfaffenhofen a.d.Ilm, Nachtpflege wird derzeit nicht angeboten	Plätze	Telefon
Bayerisches Rotes Kreuz Geisenfeld	12	08452 730706
Seniorenzentrum Hohenwart	2	08443 916304-0
Bayerisches Rotes Kreuz Pfaffenhofen	12	08441 4933-0
Senioren-domizil Haus Raphael Reichertshausen	3	08441 4080-0
NOVITA Seniorenzentrum Reichertshofen GmbH	5	08453 34797-0
BRK Haus der Senioren Wolnzach	8	08442 9275-0
Haus der Generationen Wolnzach	10	08442 9242-0

Gut zu wissen:

- **Der Monatsbetrag für die Entlastungsleistungen kann angesammelt werden.** Nicht verbrauchte Leistungen aus einem Jahr können ins Folgejahr übertragen werden, müssen aber dann bis zum 30. Juni verbraucht sein. Unverbrauchte Beträge der Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus den Jahren 2015 und 2016 können bis zum 31.12.2018 eingelöst werden!
- Falls der monatliche Entlastungsbetrag (125 €) schon verbraucht ist, können zur Kostenerstattung von Betreuungsleistungen bis zu 40% der monatlichen Sachleistungen zur häuslichen Pflege (das sind dann 276 € bei Pflegegrad 2 und bis zu 798 € bei Pflegegrad 5) verwendet werden (= „Umwidmung“). Ein Umwidmungswunsch muss der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden; das Pflegegeld wird anteilig gekürzt.
- In den beiden Pflegeheimen in Wolnzach und im Senioren-domizil in Reichertshausen können auch am **Wochenende Tagesgäste** aufgenommen werden.
- Die Fachstelle für pflegende Angehörige des Caritas Zentrums Pfaffenhofen bietet jedes Jahr eine Schulung zum Begleiter für Demenz- und Alzheimererkrankte an.



Foto: Fotolia

Pflegehilfsmittel - Wohnraumanpassung

Herr B. (76 Jahre) leidet seit 4 Jahren an der Parkinson-Krankheit. Unkontrollierbares Zittern der Hände und Gehunsicherheiten beeinträchtigen den Alltag erheblich. Selbst mit Rollator kann er in stark gebeugter Haltung nur noch kurze Strecken laufen. Seit einem folgenschweren Sturz hat er Pflegegrad 3. Trotz dieser Behinderungen gelingt es Herrn B. mit Hilfe seiner Ehefrau weiterhin im eigenen Reihenhaus wohnen zu bleiben.

Gut zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland werden in den eigenen vier Wänden versorgt und betreut, hiervon mehr als die Hälfte von Angehörigen. Dazu gehört auch das Ehepaar B. Bei den Beratungsstellen erfahren sie, welche Leistungen in Anspruch genommen werden können, um die häusliche Pflegesituation zu verbessern:

1. Alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 haben das Recht auf „**Pflegehilfsmittel zum Verbrauch**“. Ausgaben für Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettelagen usw. werden bis zu 40 Euro monatlich von der Pflegekasse erstattet.
2. Ebenfalls werden auf Antragstellung die Kosten für bestimmte „**technische Pflegehilfsmittel**“, wie z. B. Pflegebett, Rollstuhl, Notrufsysteme von der Pflegekasse übernommen. Volljährige Pflegebedürftige müssen einen Eigenanteil von 10 % tragen, jedoch höchstens 25 € pro Hilfsmittel. Manche dieser Hilfsmittel werden auch ohne Zuzahlung leihweise von den Pflegekassen zur Verfügung gestellt.
3. Damit Pflegebedürftige in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, ist es mitunter notwendig, die **Wohnung baulich zu verändern**, beispielsweise das Bad behindertengerecht umzugestalten oder einen Treppenlift anzuschaffen. Vor Beginn einer solchen Maßnahme ist es immer ratsam, sich gründlich zu informieren, worauf man bei der Wohnungsanpassung achten sollte (unabhängige und kostenlose Informationen unter <http://www.bag-wohnungsanpassung.de> sowie bei den unten genannten Beratungsstellen).

Berufsgenossenschaft, Rentenversicherungsträger und Integrationsämter sind die ersten Ansprechpartner für berufsbedingte Behinderungen.

Wohnraumanpassungen werden mit Zuschüssen oder Darlehen von folgenden Stellen gefördert:

- a) Bei den **Pflegekassen** kann jeder Leistungsbezieher vom Pflegegrad 1 bis Pflegegrad 5 einkommensunabhängig bis zu 4.000 € für eine Umbaumaßnahme beantragen. Falls sich der Pflegezustand verschlechtert, ist für weitere Anpassungen erneut ein Antrag auf Zuschuss möglich.
- b) Vom **Freistaat Bayern** – Beantragung über das Landratsamt Pfaffenhofen – gibt es für behindertengerechte Umbauten im Wohneigentum ein - vorerst - zins- und tilgungsfreies Darlehen bis zu 10.000 € (Einkommengrenzen beachten). Dieser Kredit wird in einen Zuschuss umgewandelt, wenn die Wohnung nach Abschluss der Umbaumaßnahme mindestens 5 Jahre von der behinderten Person genutzt wurde.
- c) Die **Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW-Bank)** unterstützt auf Antrag barriere-reduzierendes Umbauen von Mietern und Eigentümern mit Zuschüssen und Darlehen. Investitionszuschüsse können bis zu 5.000 € (Einzelmaßnahmen) oder 6.250 € (Standard „Altersgerechtes Haus“) bewilligt werden. Kredite werden mit Sonderkonditionen bis maximal 50.000 € vergeben. Beides ist unabhängig vom Einkommen. Dieselben Bedingungen gelten beim Kauf von barrierearmen Wohnraum.

Gut zu wissen:

- Zahlreiche **Hilfsmittel** können auch auf ärztliche Verordnung von den Krankenkassen genehmigt werden, wenn sie im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, z. B. Wannenlifter oder Inkontinenzartikel (mit Zuzahlung oder Eigenanteil). <http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp>
- Im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung des Pflegegrades können sowohl Rehabilitations- als auch präventive Maßnahmen empfohlen und unmittelbar von der Pflegekasse eingeleitet werden. Ebenso werden im Gutachten befürwortete Hilfsmittel wie eine direkte Antragstellung gewertet (vereinfachtes Verfahren für den Pflegebedürftigen).
- Für Umbaumaßnahmen ist es sinnvoll, eine Beratung zu beantragen.

Beratungsstellen für Wohnungsanpassung in der Nähe	Ort	Telefon
Beratungsstelle für Eigenwohnraumförderung und Wohnraumanpassung, Landratsamt Pfaffenhofen	Pfaffenhofen	08441 27-306 08441 27-407
Beratungsstelle für Wohnraumförderung im Mietwohnungsbau, Regierung von Oberbayern	München	089 2176-2149
Bayerische Architektenkammer, Beratungsstelle Barrierefreiheit, jeden 1. Freitag im Monat, Terminvereinbarung http://www.byak.de/start/beratungsstellen/beratungsstelle-barrierefreiheit	Ingolstadt	089 139880-80

- Bei einem geplanten Umbau sollte ein **Kostenvoranschlag** eingeholt werden, der den Vorschriften der jeweiligen Förderstelle entspricht.
- In **Mietwohnungen** muss der Vermieter seine schriftliche Einwilligung geben. Für den Rückbau nach einem Auszug gibt es keine Zuschüsse.
- Erkundigungen bei den Förderstellen über die Kombinierbarkeit der unterschiedlichen Zuschüsse und Darlehen können finanzielle Vorteile bringen.



Foto: Wagner

ebenerdige Dusche



Foto: Wagner

unterfahrbares Waschbecken
mit Armablage



Foto: Wagner

erhöhtes WC
mit Stützklappgriffen

Arbeitnehmerrechte

Nach einem schweren Verkehrsunfall wurde die 68-jährige Franziska S. zum Pflegefall. Ihre Tochter steht unter Zeitdruck, denn sie muss bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus die Versorgung der Mutter organisieren. Auch der Alltag der eigenen Familie ist anders zu strukturieren, da sie einen Teil der Betreuung selbst übernehmen möchte. Sie informiert ihren Arbeitgeber über diese Notlage und beantragt eine sofortige Freistellung von ihrer Arbeit bis zu 10 Tagen.

Rechtsansprüche nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)		
Pflegeunterstützungsgeld	Pflegezeit	Familienpflegezeit
<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 10 Arbeitstagen kurzzeitige Auszeit bei einer akut aufgetretenen Pflegesituation ■ eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen ■ Pflegeunterstützungsgeld (Lohnersatzleistung über die Pflegekasse des Angehörigen) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 6 Monate vollständige oder teilweise Freistellung ■ für die Betreuung eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ■ für die Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslichen Umgebung ■ bis zu 3 Monate für die Begleitung eines nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase (kein Pflegegrad erforderlich) ■ zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ bis zu 24 Monate teilweise Freistellung ■ für die Betreuung eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung ■ für die Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher oder außerhäuslichen Umgebung ■ zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA)
§ 2 PflegeZG, § 44a SGB XI	§ 3 PflegeZG	§§ 2 und 3 FPfZG
ohne Ankündigungsfrist	Ankündigungsfrist 10 Tage	Ankündigungsfrist 8 Wochen
unabhängig von der Betriebsgröße	kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten	kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten (ohne zur Berufsbildung Beschäftigte)

Gut zu wissen:

- Bei allen drei Auszeitmodellen besteht von der Ankündigung – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Beginn - bis zum Ende der Auszeit **Kündigungsschutz**.
- Der Rechtsanspruch auf Fernbleiben von der Arbeit sowie für die Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz besteht für **nahe Angehörige**, dazu zählen: Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft, Geschwister, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder (auch die des Ehegatten oder Lebenspartners), Schwiegerkinder und Enkelkinder, Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwäger.
- Eine Begutachtung muss innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse durchgeführt werden, wenn gegenüber dem Arbeitgeber die Inanspruchnahme von Pflegezeit oder eine Familienpflegezeit vereinbart wurde. Eine Begutachtung, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrages ist erforderlich, wenn sich die zu pflegende Person zudem im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet.
- Pflegepersonen sind während der Pflegetätigkeit und bei allen Verrichtungen und Wegen, die mit der Pflege unmittelbar zusammen hängen, gesetzlich **unfallversichert**.
- Wer seinen Angehörigen in häuslicher Umgebung
 - mindestens 10 Stunden (vor dem 01.01.2017 waren es noch 14 !! Stunden) pro Woche,
 - regelmäßig verteilt auf mindestens 2 Tage,
 - länger als 2 Monate im Kalenderjahr pflegt und
 - nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig ist, hat Anspruch auf Zahlung von **Rentenversicherungsbeiträgen**. Ein „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ muss ausgefüllt bei der Pflegekasse abgegeben werden.
- Pflegepersonen können sich auf Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit freiwillig in der **Arbeitslosenversicherung** weiterversichern. Der Antrag muss spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Pflegetätigkeit oder nach Beendigung einer Pflegezeit gestellt werden.
- Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung den Beitrag für die **Kranken- und Pflegeversicherung** der Pflegeperson bis zur Höhe des Mindestbeitrags.
- Pflegenden Angehörigen haben einen Rechtsanspruch auf eine **Rehabilitationsmaßnahme**. Der Antrag ist vom Hausarzt zu begründen und bei der Krankenkasse einzureichen. Es gibt auch die Möglichkeit, die Pflegeperson in die Reha mitzunehmen.

Besonderheiten bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen

Der wesentliche Unterschied zwischen der Begutachtung bei Erwachsenen und Kindern besteht darin, dass bei Kindern nicht der Grad der Selbstständigkeit beschrieben wird, sondern dessen Abweichung von der Selbstständigkeit gesunder, altersentsprechend entwickelter Kinder.

Für jedes Untersuchungsmerkmal wurde festgelegt, ab welchem Alter die entsprechende Aktivität üblicherweise selbstständig von einem Kind durchgeführt wird bzw. die entsprechende Fähigkeit ausgebildet ist.



Foto: Fotolia

Feststellung der Pflegebedürftigkeit am Beispiel der **Mobilität**: Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad

Mobilität	unselbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	selbstständig
Positionswechsel im Bett	unter 1 Monat	von 1 Monat bis unter 3 Monate	von 3 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
Halten in einer stabilen Position	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 8 Monate	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
Umsetzen	unter 8 Monaten	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 11 Monate	ab 11 Monaten
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches	unter 12 Monaten	von 12 Monaten bis unter 13 Monate	von 13 Monaten bis unter 18 Monate	ab 18 Monaten
Treppensteigen	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monaten

Zur Begutachtung von Kindern kommt ein eigenes Begutachtungsprogramm zum Einsatz, in dem für die Bewertung ein altersgemäßer Entwicklungsstand für Kinder hinterlegt ist.

Sonderregelung für Kinder bis 18 Monate:

Kinder sind in diesem Alter von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbstständig. Daher werden hier nur das altersunabhängige Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) und das Modul 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) zur Beurteilung herangezogen.

Außerdem ist die Frage zu beantworten: Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?

Die Einstufung erfolgt dann einen Pflegegrad höher, als für Kinder ab dem 19. Lebensmonat.

Nach Vollendung des 18. Lebensmonats findet eine reguläre Einstufung statt, ohne dass eine erneute Begutachtung notwendig ist.

Kinder von 11 Jahren bis 18 Jahren:

Es gelten die gleichen pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften wie bei erwachsenen Personen. Eingegeben werden die Erhebungen dann aber in das Begutachtungsprogramm für Kinder, so dass auch hier die altersgemäße Entwicklung berücksichtigt wird.

Spezielle Beratungsstellen für Kinder/Jugendliche	Ansprechpartner	Telefon
Regens Wagner Offene Hilfen Pfaffenhofen doreen.leonhardt@regens-wagner.de	Doreen Leonhardt	08441 789750-3
Offene Hilfen des Heilpädagogischen Zentrums Pfaffenhofen http://www.hpz-paf.de/einrichtungen/behindertenarbeit/	Evelyn Gebell	08441 8097-600
ELISA – Verein zur Familiennachsorge, Neuburg www.elisa-familiennachsorge.de	Frau Haftel	08431 647472
Stiftung Ambulantes Kinderhospiz München - AKM - https://www.kinderhospiz-muenchen.de/		089 588030311

Alle 4 genannten Stellen bieten auch familienentlastende Dienste und Betreuung der Geschwisterkinder an. Zusätzlich besteht die Möglichkeit bei inklusiven Gruppenangeboten an den Wochenenden und an mehrtägigen Freizeiten in den Ferien teilzunehmen.

Im Landkreis Pfaffenhofen a.d.Ilm gibt es keine Kurzzeitpflegeplätze für Kinder. Die nächst gelegenen sind in:

Kurzzeitpflegeplätze für Kinder	Telefon
85055 Ingolstadt, St. Vinzenz Wohnheim	0841 9539960
85368 Moosburg, Anneliese Schweinberger Haus	08761 726220
85368 Moosburg, Juliane Maier Haus	08761 1099
81243 München, Helfende Hände gGmbH Kurzzeitwohnen	089 8292810
80639 München, Blindeninstitut München	089 1678120
85244 Schönbrunn, Franziskuswerk	08139 8006020
85238 Odelzhausen, Die Wiege	08134 9985-0

Gut zu wissen:

- Manchmal bieten auch Stiftungen finanzielle Unterstützung an: <http://stiftungen.bayern.de/index.xhtml>

Weitere Informationsmöglichkeiten:

- Der „**Seniorenwegweiser des Landkreises Pfaffenhofen a. d. Ilm**“ bietet Rat und Hilfe für Senioren und ist kostenlos online erhältlich.
<https://www.landkreis-pfaffenhofen.de/HOME/Aktuelles/AktuelleMeldungen.aspx>
- „**Leitfaden zur Pflegeversicherung**“, speziell für Demenzkranke, Ratgeber für Angehörige, erhältlich für 6,00 € incl. Versand bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V., Friedrichstraße 236, 10969 Berlin oder über <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/>
- Für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen wurde das Netzwerk „**DEMENZ-Netz-PAF**“ entwickelt, das alle Angebote der Netzwerkpartner im Landkreis Pfaffenhofen enthält; es erscheint jährlich ein Flyer.
<https://www.demenz-netz-paf.de/>
- Die „**Notfallmappe**“ des Landkreises Pfaffenhofen a. d. Ilm für den Überblick in Notsituationen,
<https://www.landkreis-pfaffenhofen.de/HOME/Aktuelles/AktuelleMeldungen.aspx>
- Der „**Pflegeleistungs-Helfer**“ vom Bundesministerium für Gesundheit ist nur online erhältlich. Er verschafft einen Überblick der Leistungen, die in Anspruch genommen werden können. Mittels eines Schiebereglers wird die flexible Nutzung und Kombinierbarkeit der unterschiedlichen Pflegeleistungen dargestellt.
<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/pflegeleistungs-helfer/bestehende-leistungen/begutachtung/ab-2017/pflegegrad.html>
- Das Bundesministerium für Gesundheit bietet verschiedenste **Publikationen** zum Download an.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html>
oder schriftlich an
Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Telefon 030 18 272 2721
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
- Bürgertelefon zur Pflegeversicherung des Bundesministerium für Gesundheit
Telefon 030 340 60 66-02
- Leitstelle Pflegeservice Bayern, Pflegeberatung der gesetzlichen Pflegekassen
Telefon 0800 772 1111



Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien ausschließlich auf Funktionen und Aktivitäten, die mit Denken und Erkennen zusammenhängen. Beurteilt werden hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung. Bei den Kriterien zur Kommunikation werden auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen berücksichtigt.

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. Möglichkeit einer Bemerkung, falls „Ja“ angekreuzt ist.

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Benötigen Sie Hilfe durch eine Pflegeperson?		Bemerkung
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Örtliche Orientierung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Zeitliche Orientierung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Verstehen von Sachverhalten und Informationen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Erkennen von Risiken und Gefahren	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Mitteilen elementarer Bedürfnisse	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Verstehen von Aufforderungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Beteiligen an einem Gespräch	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Wichtige Notizen:

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Bei mehreren Verhaltensweisen wird deren Häufigkeit nur einmal erfasst.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Angabe von Häufigkeit wenn „Ja“ angekreuzt ist

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Müssen Sie als Pflegeperson Unterstützung geben oder eingreifen?		Häufigkeit der Unterstützung
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Nächtliche Unruhe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Beschädigung von Gegenständen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Verbale Aggression	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wahnvorstellungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Ängste	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sozial unpassende Verhaltensweisen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Sonstige pflegerelevante unpassende Handlungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	





Modul 4: Selbstversorgung

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen körperlicher oder geistiger Funktionen bestehen oder ob Teillaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Bitte Zutreffendes ankreuzen, bzw. Möglichkeit einer Bemerkung, falls „Ja“ angekreuzt ist

Modul 4: Selbstversorgung	Benötigen Sie Hilfe durch eine Pflegeperson?		Bemerkung	
Waschen des vorderen Oberkörpers	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Körperpflege im Bereich des Kopfes	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Waschen des Intimbereichs	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
An- und Auskleiden des Oberkörpers	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
An- und Auskleiden des Unterkörpers	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Essen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Trinken	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Uro-stoma	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
	Versorgung mit Hilfe			
	Versorgung selbstständig	nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
Ernährung parenteral oder über Sonde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Im Modul geht es um die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens 6 Monate erforderlich sind.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Angabe von Häufigkeit wenn „Ja“

Modul 5: Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:	Benötigen Sie Hilfe durch eine Pflegeperson?		Häufigkeit der Hilfe
Medikation	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Injektionen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Absaugen und Sauerstoffgabe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Messung und Deutung von Körperzuständen	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
körpernahe Hilfsmittel	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Verbandwechsel und Wundversorgung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Versorgung mit Stoma	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Arztbesuche	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	



Checkliste zur Vorbereitung auf den MDK-Besuch

So können Sie sich auf den MDK-Besuch vorbereiten:

- o Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht.
- o Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?
- o Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?

Überlegen Sie vor dem Hausbesuch, wen Sie bitten möchten, dabei zu sein.

- o Bitten Sie den Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt, beim Hausbesuch anwesend zu sein.
- o Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, informieren Sie ihn bitte über den Hausbesuch.

Welche Unterlagen werden benötigt?

- o Legen Sie bitte – falls vorhanden – Berichte Ihres Hausarztes, von Fachärzten oder den Entlassungsbericht aus der Klinik bereit. Sollten Sie die Unterlagen nicht vorliegen haben, brauchen Sie diese jedoch nicht extra anfordern.
- o Bitte haben Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan zur Hand.
- o Falls ein Pflegedienst zu Ihnen kommt, legen Sie auch die Pflegedokumentation bereit.



Übersicht aller Leistungen ab 01.01.2017 nach dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG) in der häuslichen Pflege:

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld wenn die Pflege selbst oder durch Angehörige erfolgt		316,00 €	545,00 €	728,00 €	901,00 €
Pflegesachleistung wenn die Pflege durch einen ambulanten Dienst erfolgt	*	689,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €
Verhinderungspflege durch nahe Angehörige oder im Haushalt lebende Personen		474,00 €	817,50 €	1.092,00 €	1.351,50 €
durch sonstige Personen		1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €
Kurzzeitpflege	*	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €	1.612,00 €
Tages- und Nachtpflege	*	689,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €
Entlastungsbetrag (zweckgebunden)	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
Pflegehilfsmittel	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €	40,00 €
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €	4.000,00 €

Falls die Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist, werden folgende **Leistungen für die vollstationäre Pflege** gewährt:

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Vollstationäre Pflege	*	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €

* Anspruch nur über Entlastungsbetrag



Das Bündnis für Familie Landkreis Pfaffenhofen wurde im Mai 2013 gegründet. Ziel des Bündnisses ist es, die Lebens- und Arbeitsbedingungen der Familien im Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm durch bedarfsorientierte Projekte zu verbessern.

Bundesweit beteiligen sich über 670 Standorte an der Initiative des Bundesfamilienministeriums.

Unser Bündnis ist ein Netzwerk, das sich zwischenzeitlich aus über 60 Bündnispartnern zusammensetzt. Alle Landkreiskommunen, viele Unternehmen, Organisationen, Vereine sowie privat Engagierte tragen dazu bei, dass dieses Netzwerk erfolgreich funktioniert.

Interessierte Bürgerinnen und Bürger, die hier mitwirken möchten oder Unternehmen, Organisationen und Vereine, die noch nicht Bündnispartner sind, heißen wir jederzeit herzlich willkommen.

Bei Fragen, Anregungen oder Interesse können Sie sich gerne an die Bündniskoordinatorin, Luitgard Starzer, wenden. Tel.: 08441 27-197, Fax: 08441 27-13197 oder familie@landratsamt-paf.de



Scannen und noch mehr Informationen zum Bündnis für Familie im Landkreis Pfaffenhofen erhalten.