

Hilfe bei der häuslichen Pflege

Sie können bei der häuslichen Pflege durch Sozialstationen, ambulante Pflege- und mobile Hilfsdienste unterstützt werden.

Ein Hausnotruf gewährleistet in Ihrer Abwesenheit, dass im Notfall Ihren Angehörigen rund um die Uhr schnell und zuverlässig Hilfe geleistet wird.

Wenn Sie bei der Pflege von schwerkranken oder im Sterben liegenden Angehörigen an Ihre Belastungsgrenzen stoßen, können Sie durch ehrenamtliche Hospizhelfer/innen unterstützt werden.

Wo erhalten Sie Informationen?

- Bei allen Krankenkassen, Sozialstationen und ambulanten Pflegediensten
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin
Telefon 0 30 – 20 17 91 31
www.bmfsfj.de
- Bürgertelefon zur Pflegeversicherung
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Telefon 0 30 – 3 40 60 66 02
- Stadt Aschaffenburg, Amt für soziale Leistungen
Behinderten- und Seniorenbeauftragte
Linda Jegodtka, Dalbergstr. 15, 63739 Aschaffenburg
Telefon 0 60 21 – 3 30 14 39
linda.jegodtka@aschaffenburg.de
- Beratungsstelle Demenz Untermain
Würzburger Str. 36, 63739 Aschaffenburg
Telefon/Fax 0 60 21 – 4 51 11 17
c-waigand@bd-untermain.de
www.bd-untermain.de
- Weisse Liste, Wegweiser im Gesundheitswesen, Pflegedienstsuche
www.weisse-liste.de/pflegedienst
- www.wege-zur-pflege.de
- www.pflege-unterfranken.de
- www.deutsche-rentenversicherung.de

Ihre Ansprechpartnerinnen

Dr. Hiltrud Höreth

Gleichstellungsbeauftragte

Anita Schölich

Stv. Gleichstellungsbeauftragte

Stefanie Caspers

Mitarbeiterin

Telefon

0 60 21 – 3 30 14 19

E-Mail

gleichstellungsstelle@aschaffenburg.de

Internet

www.aschaffenburg.de/gleichstellungsstelle/

Das Sekretariat ist telefonisch am Vormittag erreichbar.
Bitte vereinbaren Sie einen Termin.

**Die Gleichstellungsstelle finden Sie in der Pfaffengasse 11,
1. Obergeschoss, Zimmer 103.**

Postanschrift

Stadt Aschaffenburg
Gleichstellungsstelle
Dalbergstraße 15
63739 Aschaffenburg

Wenn Angehörige pflegebedürftig werden



Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Die Familienpflegezeit wird von drei Säulen getragen:

1. **10-tägige Auszeit im Akutfall** mit Lohnersatzleistung
2. **Sechs Monate vollständige oder teilweise Freistellung nach dem Pflegezeitgesetz** mit zinslosem Darlehen (kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit 15 oder weniger Beschäftigten)
3. **Bis zu 24 Monate Familienpflegezeit** mit zinslosem Darlehen und Rechtsanspruch (kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit 25 oder weniger Beschäftigten, ausschließlich der Auszubildenden)

Kündigungsschutz

Für Berufstätige, die pflegebedürftige Angehörige versorgen, gilt Kündigungsschutz – höchstens jedoch 12 Wochen vor dem angekündigten Beginn – bis zur Beendigung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung oder den oben genannten Freistellungen.

Rechtsanspruch für die Pflege von nahen Angehörigen

Wenn „nahe Angehörige“ pflegebedürftig werden, besteht ein Rechtsanspruch auf **Fernbleiben von der Arbeit wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung** sowie **allen Freistellungen gemäß dem Pflegezeitgesetz**.

Neben der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung wird auch die außerhäusliche Betreuung eines pflegebedürftigen minderjährigen Kindes einbezogen. Dies gilt auch für die Begleitung von nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase.

Zu nahen Angehörigen zählen Eltern, Stief-, Groß- und Schwiegereltern, Ehegatten oder Partner/in einer eheähnlichen bzw. lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft sowie Schwägerin/Schwager. Auch Geschwister, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten/Lebenspartners sowie Schwieger- und Enkelkinder sind als nahe Angehörige anzusehen.

Gesamtdauer der Pflegezeiten

Die Gesamtdauer aller Freistellungsmöglichkeiten beträgt zusammen höchstens 24 Monate. Es ist auch möglich, dass sich mehrere Angehörige die Pflege teilen – nacheinander oder parallel.

Auf der Internetseite www.wege-zur-pflege.de können unter dem Stichwort **Servicebereich Familienpflegezeit** alle wichtigen Informationen, Merkblätter, Broschüren und Formulare zum Thema **Familienpflegezeit** im PDF-Format heruntergeladen werden. Dort befindet sich auch ein Verweis zum **Familienpflegezeit-Rechner**.



Grad der Pflegebedürftigkeit ab 01.01.2017 (vgl. Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Statt der bisherigen **drei Pflegestufen** gibt es seit 01.01.2017 **fünf Pflegegrade**. Wer bisher schon Leistungen aus der Pflegeversicherung erhielt, wurde automatisch in das neue System überleitet.

Entsprechend dem § 14 PSG II gelten Personen als pflegebedürftig, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch Andere bedürfen.

Der Medizinische Dienst prüft im Auftrag der Krankenkasse bei Pflegebedürftigen die Beeinträchtigungen in sechs Bereichen:

Mobilität – Ist die Person in ihrer körperlichen Beweglichkeit eingeschränkt, kann sie sich innerhalb der Wohnung bewegen, ohne Hilfe von einem Stuhl bzw. Sessel aufstehen oder Treppenstufen bewältigen?

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten – Wie gut kann sich die Person noch zeitlich und örtlich orientieren? Kann sie noch alles verstehen, sich Dinge merken und ihre Wünsche äußern?

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen – Ist die Person häufig nachts unruhig? Schädigt sie sich selbst oder ist aggressiv gegenüber anderen Menschen?

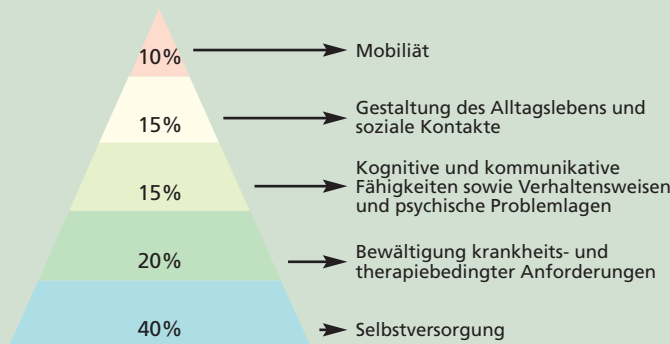
Selbstversorgung – Kann sich die Person noch selbst duschen, kämmen, anziehen und zur Toilette gehen? Wird Unterstützung beim Essen oder Trinken benötigt?

Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Kann die Person verordnete Medikamente selbstständig einnehmen oder Therapien bewältigen? Wird Hilfe bei der Erneuerung von Verbänden, der Wundversorgung oder bei Blutzuckermessung benötigt?

Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte – Kann die Person noch ihren Alltag selbst gestalten, soziale Kontakte pflegen oder besteht Unterstützungsbedarf?

Gewichtung der Beeinträchtigungen

Entsprechend den Vorgaben des PSG II sind die Beeinträchtigungen im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse unterschiedlich zu gewichten:



Bessere Absicherung der Pflegepersonen

Für alle Pflegepersonen (bisher nur Angehörige) wird eine Pflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung eingeführt.

Die Pflegeversicherung zahlt künftig Rentenbeiträge für alle Personen, die eine/n Pflegebedürftige/n im Pflegegrad 2 bis 5 mehr als 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens 2 Tage, zuhause pflegen. Die Rentenbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit.

Wer eine/n Angehörige/n mit außerordentlich hohem Unterstützungsbedarf (Pflegegrad 5) versorgt, erhält um 25 Prozent höhere Rentenbeiträge als bisher.

Personen, die eine/n ausschließlich demenzerkrankte/n Pflegebedürftige/n betreuen, werden über die Rentenversicherung abgesichert.

Welche Leistungen bietet die Pflegeversicherung?

Pflegeberatung kann von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden.

Pflegegeld erhalten Versicherte, die zuhause von Angehörigen, Freunden/Bekanntem ehrenamtlich gepflegt werden. Beratungsbesuche durch Pflegefachkräfte sollen dieses Angebot unterstützen, um sicher zu stellen, dass Versicherte angemessen versorgt werden.

Pflegesachleistungen werden für den Einsatz von ambulanten Pflegediensten gezahlt. Die ambulanten Pflegedienste rechnen ihre Leistungen direkt mit der Krankenkasse bzw. dem Kostenträger ab. Zusätzlich gibt es bei Pflegesachleistungen eigene Sätze für die voll- und teilstationäre Pflege/Versorgung.

Pflegegeld und Pflegesachleistungen können miteinander kombiniert werden.

Leistungen der Behandlungspflege bedürfen der Verordnung durch Haus-/Facharzt und müssen von der Krankenkasse genehmigt werden.

Pflegehilfsmittel (z. B. Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel) können als Pflegeverbrauchsmitel abgerechnet werden.

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (z. B. Hauswirtschaft, niedrigschwellige Angebote, Tages-/Nacht-/Kurzzeitpflege) können bezuschusst werden.

Verhinderungspflege kann von der Pflegeperson bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung in Anspruch genommen werden. Die Pflegeperson muss aber die pflegebedürftige Person vor der erstmaligen Verhinderungspflege mindestens sechs Monate gepflegt haben.

Kurzzeitpflege ist möglich, wenn die Pflege im häuslichen Umfeld vorübergehend nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann.

Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) kann in Anspruch genommen werden, wenn die häusliche Pflege tagsüber oder nachts nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (z. B. Türverbreiterungen, Abbau von Türschwellen) können von der Pflegekasse bezuschusst werden.

Bitte informieren Sie sich bei der Krankenkasse der/des Pflegebedürftigen über die aktuellen Erstattungsbeiträge für die vorgenannten Leistungen aus der Pflegeversicherung.