



Wohnumfeldberatung: Pflege in den eigenen vier Wänden

Ratgeber für Betroffene und Angehörige



Herausgegeben von

Sanitätshaus Aktuell

Unser Lächeln hilft



Sanitätshaus Aktuell AG

Auf der Höhe 50 · 53560 Vettelschoß

Telefon: +49 2645 95 39-0 · Telefax: +49 2645 95 39-90

www.sani-aktuell.de · info@sani-aktuell.de

Ausgabe: 04/2023

Wir bedanken uns bei folgenden Partnern für die freundliche Unterstützung:

 **DIETZ GROUP**

 **drive** |  **DeVilbiss**
HEALTHCARE

 **etac**[®]
Creating Possibilities

 **.bock**^{///}

KUBIVENT.
atmen · leben · partizipieren

 **L&R** People.Health.Care.

 **MEYRA**[®]

 **NUTRICIA**

 **REHASENSE**

 **seni**[®]
care

Inhalt

Einleitung	4
Wir sind für Sie da!	4
Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!	5
 Häusliche Pflege	 6
Wer ist betroffen?	7
Vorteile und Nachteile der häuslichen Pflege	8
Vorteile und Nachteile der stationären Pflege	9
Übersicht Pflegeleistungen	10
Übersicht Pflegegrade	12
Übersicht Pflegehilfsmittel	13
 Pflegende Angehörige	 18
Was bedeutet aktivierende Pflege?	19
Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	20
Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in Kombination	21
Pflegeassistenz	22
Pflegeurlaub	23
 Tipps und Hinweise	 24
Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?	25
Pflegekasse: Zuschüsse richtig beantragen	26
Rezeptierung und Kostenübernahme	27
Weitere Informationen zur Versorgung	28
Podcast-Empfehlung zur Wohnumfeldberatung	29
Linktipps und Kontakte	30

Wir sind für Sie da!



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Hilfsbedürftigkeit, die alle Selbstständigkeit infrage stellt und Angehörige an die Grenze ihrer Belastbarkeit bringt, betrifft immer mehr Menschen. Oftmals bleibt nur die stationäre Aufnahme in eine Klinik oder ein Pflegeheim. Der Bedarf an Alternativen ist groß, nicht nur aus ethischer, sondern auch aus gesundheitsökonomischer Sicht. Trotz Krankheit in den eigenen vier Wänden versorgt zu werden – das wünschen sich viele Menschen. Pflegepersonal und immer modernere Hilfsmittel aus den Sanitäts-

häusern sorgen dafür, dass dies kein Wunsch bleiben muss. Bereits jetzt werden in Deutschland über drei Millionen Menschen zu Hause betreut, Tendenz stark steigend.

Es ist gut möglich, dass auch Sie unseren neuen Ratgeber gerade in den Händen halten, weil Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person aufgrund von Einschränkungen zu Hause gepflegt werden muss. Deshalb möchten wir Ihnen mit diesem Ratgeber unsere Hilfe anbieten. Das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt ist bei der Hilfsmittelversorgung zwar immer der erste Schritt. Aber die Expertinnen und Experten aus den Sanitätshäusern mit dem Lächeln stehen Ihnen bei allen Fragen rund um die Pflege zu Hause und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen beratend zur Seite!

Unser Anspruch ist es, Betroffenen und Angehörigen mit diesem Ratgeber die Details rund um die Wohnumfeldberatung zu erläutern sowie Ihnen wertvolle Tipps an die Hand zu geben. Hier erfahren Sie zudem mehr über Pflegehilfsmittel, die Ihnen oder Ihren Angehörigen selbstbestimmtes Wohnen wieder ermöglichen.

Um Ihnen die bestmögliche Hilfe zu gewährleisten, stehen Ihnen in den Sanitätshäusern mit dem Lächeln Pflegeexpertinnen und -experten genauso wie Wohnumfeldberaterinnen und -berater sowie weitere ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung. Neben professioneller und ausführlicher Beratung per Telefon, online und insbesondere vor Ort bieten wir unseren Kundinnen und Kunden stets hochwertige Hilfsmittel.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln

Zahlen und Fakten: Sie sind nicht allein!

Die private häusliche Pflege ist in Deutschland der Normalfall. Unterstützt durch ambulante Dienste tragen Millionen Angehörige die Hauptlast der Pflege. Nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes haben Ende 2019 rund 4,1 Millionen Menschen Leistungen der Pflegekassen bezogen und galten somit als pflegebedürftig.

Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegraden (Stand: 2019)

Pflege	Pflegebedürftige		Pflegegrade					Bisher ohne Zuordnung	Anteil an Pflegebedürftigen insgesamt
	insges	darunter weiblich	1	2	3	4	5		
	Anzahl	%							
Insgesamt	4 127 605	62,3	7,2	43,5	29,5	13,9	5,9	0,1	100,0
Pflegebedürftige zu Hause versorgt	3 309 288	60,2	8,8	49,4	28,2	10,0	3,5	0,0	80,2
davon:									
allein durch Angehörige¹	2 116 451	57,2	-	55,9	30,5	10,2	3,4	-	51,3
zusammen mit/durch ambulante Pflege-/Betreuungsdienste	982 604	66,6	8,3	45,9	29,5	11,8	4,5	-	23,8
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen²	208 330	64,9	100,0	-	-	-	-	-	5,0
mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege³	1 903	77,1	100,0	-	-	-	-	-	0,0
Pflegebedürftige vollstationär in Heimen	818 317	69,7	0,8	19,8	34,4	29,4	15,2	0,4	19,8

¹Entspricht den Empfängern/Empfängerinnen von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI. Empfänger/-innen von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI sind dagegen in den ambulanten Pflegediensten enthalten.

²Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege/Betreuungsdienste oder Pflegeheime.

³Empfänger/-innen von Tages- bzw. Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nicht ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt).

- = Nichts vorhanden.



Häusliche Pflege

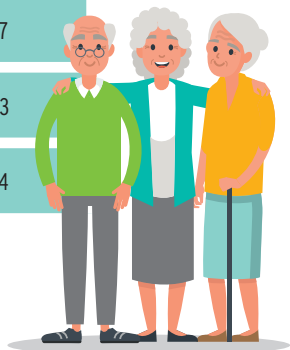
Wer ist betroffen?

Bei häuslicher Pflege denken viele Menschen vermutlich zunächst an alte Menschen. Doch weit gefehlt. Pflegebedürftigkeit kann uns alle treffen. Und zwar jederzeit. Plötzliche Pflegebedürftigkeit kann nach einer schweren Erkrankung, bspw. durch einen Tumor, oder einem Schlaganfall entstehen. Genauso durch angeborene Einschränkungen oder nach einem Krankenhausaufenthalt.

Immer mehr Menschen werden pflegebedürftig. Das liegt daran, dass wir stets älter werden und damit verbundene Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Arthrose, Demenz oder auch Venenschwäche vermehrt auftreten. Wenn es dann so weit ist und Sie selbst oder Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger auf Hilfe angewiesen sind, um im Alltag zurechtzukommen, ist das eine Herausforderung für alle Beteiligten.

Pflegebedürftige nach Alter: Versorgung zu Hause durch Angehörige

unter 10 Jahren	85.184
10 bis unter 20 Jahre	107.332
20 bis unter 30 Jahre	59.531
30 bis unter 40 Jahre	52.017
40 bis unter 50 Jahre	60.754
50 bis unter 60 Jahre	133.990
60 bis unter 70 Jahre	223.159
70 bis unter 80 Jahre	430.137
80 bis unter 90 Jahre	744.933
über 90 Jahre	219.354



Vorteile und Nachteile der häuslichen Pflege



Eine ambulante Pflege im eigenen, gewohnten Umfeld ist für die meisten älteren oder beeinträchtigten Menschen die Form der Pflege, die sie sich wünschen. Dieser Wunsch ist mehr als verständlich, fühlt man sich doch grundsätzlich in den eigenen vier Wänden am wohlsten.

Dazu kommt, dass man in den eigenen vier Wänden von all den Menschen und Gegenständen umgeben ist, die einem besonders am Herzen liegen, und dass man, im Gegensatz zu einem Aufenthalt in medizinischen Einrichtungen, das Gefühl hat, noch relativ selbstständig leben und agieren zu können. Die häusliche Pflege stellt allerdings hohe Ansprüche an Umgebung und Pflegepersonen. Das gilt besonders bei Betroffenen mit Pflegegrad 3 und Pflegegrad 4, die unter schwerer und schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit leiden. Hier benötigen Pflegebedürftige und ihre Pflegenden häufig eine barrierefreie bzw. barrierearme Umgebung.

Betroffene können dabei selbst entscheiden, ob sie zu Hause durch Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst gepflegt werden möchten. Ab Pflegegrad 2 der oder des Betroffenen, wird die häusliche Pflege durch ein Pflegegeld von der Pflegekasse honoriert. Das Pflegegeld kann auch an die Pflegeperson weitergegeben oder direkt an diese überwiesen werden. Die Höhe ist vom Pflegegrad der oder des zu Pflegenden abhängig.

Einen Umbau kann die Pflegekasse in Form von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen bezuschussen. Pflegenden Angehörige müssen, wenn sie die Pflege allein übernehmen, viel Zeit und Kraft in diese Aufgabe investieren. Mit Pflegegrad 5 ist die häusliche Pflege für Angehörige häufig nicht mehr zu leisten.

Vorteile und Nachteile der stationären Pflege

Die stationäre Pflege findet in einer professionellen Einrichtung in der Regel in einem Pflegeheim statt. Häufig wird diese Form der Pflege notwendig, wenn der Pflegebedarf und damit der Pflegegrad steigt. Bei Pflegegrad 5 ist in vielen Fällen die Pflege zu Hause nicht mehr möglich, da sie auch medizinisch zu anspruchsvoll ist. Dort werden die Patientinnen sowie Patienten rund um die Uhr von geschultem Personal betreut und versorgt.

Viele Pflegebedürftige möchten ungern in ein Pflegeheim umziehen. Die Pflege dort ist meist anonym und weniger individuell als zu Hause. Ein Vorteil daran ist allerdings, dass dort eine Rundumbetreuung gewährleistet ist und dass so sichergestellt werden kann, dass die Patientin oder der Patient genau die Betreuung und Versorgung erhält, die sie oder er so dringend benötigt. Von professionellen Pflegekräften über Freizeitangebote bis hin zu Reinigung und täglichen Mahlzeiten wird alles gewährleistet. Die Pflegeversicherung zahlt bei vollstationärer Pflege pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die

Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen:

Bei Pflegegrad 1	Zuschuss in Höhe von 125 Euro
Bei Pflegegrad 2	Zuschuss in Höhe von 770 Euro
Bei Pflegegrad 3	Zuschuss in Höhe von 1.262 Euro
Bei Pflegegrad 4	Zuschuss in Höhe von 1.775 Euro
Bei Pflegegrad 5	Zuschuss in Höhe von 2.005 Euro

In vielen Fällen reicht die Leistung der Pflegeversicherung nicht aus, um die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken. Dann ist von der pflegebedürftigen Person ein Eigenanteil zu zahlen. Seit dem 1. Januar 2017 gilt in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung nun ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5.* Das heißt, Betroffene im Pflegegrad 5 zahlen für die Pflege genauso viel zu wie Betroffene im Pflegegrad 2. Der Eigenanteil unterscheidet sich nur noch von Einrichtung zu Einrichtung. Zusätzlich zum pflegebedingten Eigenanteil fallen bei vollstationärer Pflege für die Pflegebedürftigen stets weitere Kosten an: Hierzu zählen Kosten für die Unterbringung und Verpflegung.

Neben der vollstationären Versorgung ist auch eine sogenannte teilstationäre Versorgung möglich. Dies bedeutet eine zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Einrichtung - auch Tagespflege und Nachtpflege genannt. Bei der Nachtpflege wird die oder der Pflegebedürftige abends abgeholt, verbringt die Nacht in der stationären Einrichtung und wird morgens wieder nach Hause gefahren.

*Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeheim.html (Stand 21.07.2022)

Übersicht Pflegeleistungen

Tritt der Pflegefall ein, haben Pflegebedürftige die Wahl: Sie können sich für Pflegesachleistungen entscheiden, das sind zum Beispiel Pflegeeinsätze zugelassener ambulanter Pflegedienste, die von der Pflegekasse bis zu bestimmten Höchstgrenzen bezahlt werden, oder Geldleistungen wie das Pflegegeld in Anspruch nehmen, das den Pflegebedürftigen von der Pflegekasse ausbezahlt wird.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (also insgesamt bis zu 1.500 Euro im Jahr). Das gilt auch für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1.

Pflegegeld

Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld ist, dass die häusliche Pflege selbst sichergestellt ist, zum Beispiel durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Pflegepersonen, und mindestens Pflegegrad 2 vorliegt. Das Pflegegeld wird der pflegebedürftigen Person von der Pflegekasse überwiesen. Die maximale Leistung pro Monat beträgt 316 Euro (Pflegegrad 2), 545 Euro (Pflegegrad 3), 728 Euro (Pflegegrad 4) oder 901 Euro (Pflegegrad 5).

Pflegedienste und Pflegesachleistungen

Die Pflegeversicherung übernimmt für Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 als ambulante Pflegesachleistungen die Kosten für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung bis zu einem gesetzlich vorgeschriebenen Höchstbetrag (pro Monat): 724 Euro (Pflegegrad 2), 1.363 Euro (Pflegegrad 3), 1.693 Euro (Pflegegrad 4) oder 2.095 Euro (Pflegegrad 5)

Verhinderungspflege

Ab Pflegegrad 2 bis zu 1.612 Euro für bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr (siehe auch Seite 21).

Kurzzeitpflege

Ab Pflegegrad 2 bis zu 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr (siehe auch Seite 21).



Tagespflege und Nachtpflege

Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags nach Hause zurückgebracht. Die maximale Leistung pro Monat beträgt bis zu 125 Euro einsetzbaren Entlastungsbetrag (Pflegegrad 1), 689 Euro (Pflegegrad 2), 1.298 Euro (Pflegegrad 3), 1.612 Euro (Pflegegrad 4) oder 1.995 Euro (Pflegegrad 5).

Pflegehilfsmittel

Die Kosten werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn das beantragte Pflegehilfsmittel (siehe Seite 13 ff.) dazu beiträgt, die Pflege zu erleichtern und Beschwerden zu lindern, oder der bzw. dem Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht. Zudem darf keine Leistungsverpflichtung der Krankenkasse bestehen. Von den Kosten für Verbrauchsprodukte werden bis zu 40 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet. Wenn Rollstühle oder Gehhilfen ärztlich verordnet werden, tragen die Krankenkassen die Kosten.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Die Pflegekasse kann für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 auf Antrag bis zu 4.000 Euro als Zuschuss für Anpassungsmaßnahmen zahlen, die die häusliche Pflege in der Wohnung ermöglichen, erheblich erleichtern oder eine möglichst selbstständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederherstellen. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, dürfen die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes einen Betrag in Höhe von 4.000 Euro je Pflegebedürftige oder Pflegebedürftigem nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf 16.000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt.



Übersicht Pflegegrade

Für die Einstufung in einen Pflegegrad werden körperliche, geistige sowie 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. Wie Sie den Pflegegrad einer oder eines Angehörigen oder von sich selbst online ermitteln können, erfahren Sie auf Seite 30.

Die sechs Bereiche, die gemessen werden, sind:



Stellen Versicherte erstmals einen Antrag auf Pflegeleistungen, erfolgt die Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst (MD) im Auftrag der Pflegekassen. Der MD führt hierzu eine Begutachtung vor Ort durch und gibt anschließend eine Empfehlung zur Zuordnung zu einem Pflegegrad. Die Pflegekasse entscheidet dann über die Zuordnung zu einem Pflegegrad, der direkte Auswirkungen auf die Höhe der Leistungen hat.

Die Pflegegrade im Überblick:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Übersicht Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel werden von der gesetzlichen Pflegeversicherung gewährt. Voraussetzung hierfür ist eine festgestellte Pflegebedürftigkeit, also das Vorliegen eines Pflegegrades. Bei Pflegehilfsmitteln handelt es sich um Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Sie sollen die Pflege erleichtern und dazu beitragen, Beschwerden zu lindern oder der oder dem Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen.

Der Antrag auf die Kostenübernahme eines Pflegehilfsmittels kann unter gewissen Voraussetzungen auch ohne ärztliche Verordnung bei der Pflegekasse gestellt werden. Eine Absprache mit der Hausärztin oder dem Hausarzt ist dennoch empfehlenswert. Pflegehilfsmittel belasten nicht das ärztliche Budget.

Im Rahmen der Pflegebegutachtung müssen der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen und Gutachter im Gutachten konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Diese Empfehlungen gelten jeweils als Antrag auf diese Leistungen, sofern die pflegebedürftige Person zustimmt. Mit der jeweiligen Empfehlung der Gutachterinnen beziehungsweise Gutachter wird zugleich bestätigt, dass die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln notwendig beziehungsweise die Versorgung mit bestimmten pflegerelevanten Hilfsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich ist. Pflegefachkräfte können im Rahmen ihrer Leistungserbringung und Beratungseinsätze ebenfalls bei der Antragstellung durch die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben.*

Pflegehilfsmittel sind in zwei Gruppen gesplittet: technische Pflegehilfsmittel und zum Verbrauch bestimmte Mittel. Letztere sind beispielsweise Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch, Fingerlinge und Desinfektionsmittel. Zu den technischen Pflegehilfsmitteln zählen Pflegebetten, Lagerungsrollen, Waschsysteme und Hausnotrufsysteme.

Für technische Pflegehilfsmittel - keine Verbrauchsgüter - haben Pflegebedürftige, die das 18. Lebensjahr überschritten haben, eine Zuzahlung von zehn Prozent, maximal jedoch 25 Euro je Hilfsmittel, selbst zu entrichten (in Härtefällen ist allerdings eine Befreiung möglich), es sei denn, das Hilfsmittel wird leihweise zur Verfügung gestellt.

Bei Pflegehilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, ist es sogar noch einfacher: Liegt ein Pflegegrad vor, können Versicherte solche Hilfsmittel einfach kaufen. Kosten von monatlich bis zu 40 Euro werden erstattet.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen einige Pflegehilfsmittel aus den verschiedenen Bereichen vor.





Gehwagen

Ein Gehwagen bietet Betroffenen eine hohe Stabilität und Unterstützung beim selbstständigen Gehen in den heimischen vier Wänden. Für zusätzlichen Komfort können bequeme und leicht zu reinigende Unterarmauflagen sowie schwenkbare Räder, die eine leichte Manövrierbarkeit ermöglichen, sorgen. Gehwagen können bspw. mit TPE-Grip-Rädern speziell für den Innenbereich ausgestattet sein. Optional mit u-förmiger Armauflage, in Winkel und Tiefe einstellbaren Handgriffen mit Bremshebeln sowie vier Schwenkrollen mit fußbetätigter Feststellbremse, Höhenverstellung der Armauflage mittels Gasdruckfeder und manueller Breitenverstellung.



Pflege- und Multifunktionsrollstuhl

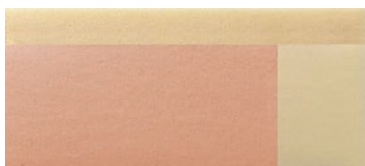
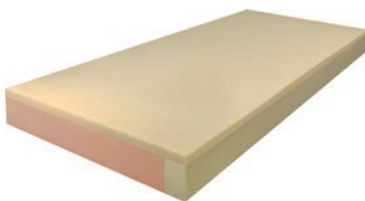
Pflegerollstühle und Multifunktionsrollstühle werden meist für schwerstpflegebedürftige Personen eingesetzt. Sie dienen vorwiegend dem längeren und bequemen Aufenthalt bzw. der Lagerung des Pflegebedürftigen. Die Verstellung des Rollstuhles und das Schieben werden meist von einer Hilfsperson übernommen. Es gibt sie bspw. mit beschichtetem Rohrrahmen, festen Polstern an Sitzfläche und Rückenlehne, stufenlos verstellbarem Sitzwinkel und Rückenwinkel, abnehmbaren und hochschwenkbaren Fußstützen, abnehmbaren Seitenteilen mit höhenverstellbaren Armlehnenpolstern, Kopfstütze, abnehmbaren Antriebsrädern sowie auf die Sitzfläche klappbarer Rückenlehne.

Pflege- sowie Multifunktionsrollstühle zeichnen sich oft durch eine große Sitzbreiten-Flexibilität, und eine geringe Gesamtbreite aus, damit sie durch schmale Türpassagen und enge Innenräume passen. Einige Rollstühle dieser Art können auch im Auto transportiert werden. Einige Rollstühle besitzen eine Einhand-bedienbare Armlehne, leicht abnehmbaren Bein- und Kopfstütze und den abklappbaren Bremsen, damit sind sie für einen Seiten- und Hebegurttransfers sehr gut geeignet.



Pflegebett

Die motorische Höhenverstellung beim Pflegebett sorgt für einen sicheren und bequemen Ein- und Ausstieg sowie eine rückschonende Arbeitshöhe für Pflegendе und Therapeutinnen sowie Therapeuten. Verschiedene Seitensicherungslösungen, schützen Sie beim Schlaf vor dem Sturz und dienen Ihnen gleichzeitig als Aufstieghilfe. Kopfseitige Seitensicherungen, schließen die Liegefläche nicht komplett und ermöglichen den Nutzerinnen und Nutzern so das selbstbestimmte Aufstehen. Ein leicht bedienbarer Handschalter kann die stufenlose Verstellung der Rückenlehne und des Beinteils ermöglichen, so dass jeder die optimale Position für einen regenerativen Schlaf oder eine bequeme Sitzposition einstellen kann.



Anti-Dekubitus-Matratze

Dekubitus ist der Fachbegriff für ein Druckgeschwür der Haut, häufig auch als Wundliegen beschrieben. Hauptursache für die Entstehung eines Dekubitus ist Druck über einen zu langen Zeitraum. Ein andauernder Druck verhindert die reguläre Durchblutung und somit die Versorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen, wodurch das sogenannte Druckgeschwür (Dekubitus) entstehen kann. Anti-Dekubitus-Matratzen sollten daher immer dann zum Einsatz kommen, wenn die Mobilität eingeschränkt ist. Sie sind eine gute Ergänzung zum Pflegebett und unterstützen durch ihre druckverteilenden Eigenschaften die vorbeugenden, aber auch behandelnden pflegerischen Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Wundliegen. Durch die spezielle Konstruktion und die verwendeten Materialien wird bei diesen Matratzen eine gleichmäßigere Druckverteilung erreicht, hervorstehende Partien wie Schultern, Hüften und Fersen sinken tiefer ein, das Risiko für Druckstellen wird so minimiert. Gleichzeitig wird durch eine festere Randzone das Aufstehen erleichtert und die bestehende Mobilität unterstützt.



Patientenlifter

Patientenlifter helfen bei der häuslichen Pflege beim Umsetzen sowie Umlagern und bieten Hilfestellung beim Aufstehen. Es gibt viele unterschiedliche Modelle, sodass sich für jedes Wohnumfeld und jedes Krankheitsbild ein passender Lifter findet. Grundlegend wird zwischen mobilen und stationären Modellen unterschieden. Da sie als technische Hilfsmittel gelten, werden die Kosten vieler Patientenlifter von der Krankenkasse übernommen. Elektrisch betriebene Patientenlifter zum Anheben und Umsetzen von Patientinnen und Patienten sind bspw. mit motorisch spreizbarem Fahrgestell, Kabelfernbedienung und elektrischer sowie mechanischer Notabsenkung inkl. Akku und Ladegerät ausgestattet. Patientenlifter sind so konzipiert, dass sie leicht zu rollen und zu transportieren sind, wo immer sie benötigt werden. Sie wurden für die Pflege zu Hause und für die Reise entwickelt und lassen sich leicht verstauen. Die Lifter sind optional ohne Werkzeug in einem Stück faltbar.



Toilettenrollstuhl

Ein Toilettenstuhl kann sich als hilfreich bei der häuslichen Pflege herausstellen. Dank seiner Schwenkrollen ist er leicht zu manövrieren. Je nach Model können die Beinstützen und die Armlehnen zusammen mit dem Rückenteil, einfach abgenommen oder bei Bedarf die Armlehnen auch nach unten geklappt werden. Ein Toilettenrollstuhl besteht bspw. aus beschichtetem Stahlrohrrahmen, mit einer Toilettenbrille aus Kunststoff mit festem, abnehmbarem Sitzpolster zum Verschließen der Toilettenöffnung, nach hinten herausnehmbarem Toiletteneimer, gepolsterter Rückenbespannung, herunterschwenkbaren, gepolsterten Armlehnen mit Verriegelung und höhenverstellbaren, abschwengbaren Fußstützen sowie Rückenlehne, mit durchgehendem Schiebebügel. Deshalb ist ein Toilettenrollstuhl gut für Seiten- und Hebegurttransfers geeignet.



Toilettensitzerhöhung

Eine Toilettensitzerhöhung ist ein Hilfsmittel für das Badezimmer, das auf der normalen Toilette angebracht wird. Sie besteht meist aus Kunststoff, mit Deckel und hochschwenkbaren Armlehnen, in drei Stufen bis 13,5 cm höhenverstellbar, Schrägstellung der Sitzfläche möglich, Montage durch Anschrauben an das WC-Becken anstelle der normalen Brille, max. zul. Belastung 150 kg (Armlehnen max. 100 kg). Optional mit und ohne Armlehne.

Saugkomresse mit Superabsorber



Für Wundpatientinnen und -patienten in der häuslichen Pflege gibt es weiche Saugkompressen, die aus einer Vliesumhüllung als Wundkontaktschicht, einem Verteilvlies, einem Saugkörper und einem Wäscheschutz bestehen. Das Verteilvlies trägt zur gleichmäßigen Verteilung und schnellen Weiterleitung des Wundexsudates in den Saugkörper bei. Dieser besteht aus Zelluloseflocken und einem Kern mit superabsorbierenden Polymeren, wodurch die Saugkomresse über eine sehr hohe Aufnahmekapazität verfügt. In der Saugschicht wird überschüssiges Exsudat gebunden, somit vermindert die Saugkomresse das Risiko von Mazerationen der Wunde und Wundumgebung.

Aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel



Für jeden Schweregrad, für unterschiedliche Bedürfnisse und für Tag und Nacht stehen Inkontinenzbetroffenen verschiedene aufsaugende Inkontenzprodukte zur Verfügung. Klassische atmungsaktive Inkontenzhosen bieten bspw. einen sicheren Schutz bei Personen mit begrenzter Mobilität. Das Hilfsmittel wird dabei mit Klebeklettverschlüssen sicher fixiert, ist atmungsaktiv und latexfrei. Und atmungsaktive, elastische Inkontenzpants sind wie gewöhnliche Unterwäsche an- und ausziehbar. Durch die aufreißbaren Seitennähte ist eine einfache Entsorgung des gebrauchten Produktes möglich.

Trinknahrung



Trinknahrung sorgt bei krankheitsbedingter Mangelernährung je nach Produkt für ein Mehr an Energie (hochkalorische Ernährung), Ballaststoffen, Eiweiß und wichtigen Nährstoffen oder Flüssigkeit. Es gibt eine große Auswahl an Geschmacksrichtungen und Packungsgrößen, die ideal auf jede Patientin oder jeden Patienten abgestimmt ist.

Bei krankheitsbedingter Mangelernährung übernimmt Ihre gesetzliche Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten von medizinischer Trinknahrung. Trinknahrung wird genau wie Arzneimittel auf Rezept verordnet. Es darf keine Indikationsstellung auf dem Rezept vermerkt sein. Trinknahrung zählt nicht zu Hilfsmitteln, deshalb darf das entsprechende Feld auf dem Rezept nicht angekreuzt sein.



Pflegende Angehörige

Was bedeutet aktivierende Pflege?

Mit aktivierender Pflege wird ein bestimmter Pflegestil bezeichnet, der sowohl im Krankenhaus wie auch in Alten- und Pflegeheimen angewendet wird. Die Grundzüge sind jedoch auch für die Pflege zu Hause erlernbar, denn soziale Einrichtungen und Wohlfahrtsverbände bieten Kurse für Menschen an, die eine Angehörige oder einen Angehörigen mit dem aktivierenden Stil selbst pflegen möchten.

Die zu pflegende Person wird dabei bei den Pflegemaßnahmen aktiv mit einbezogen. Es gilt das Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe. Die Patientin oder der Patient soll ihre oder seine noch vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen trainieren und das, was sie oder er selbst leisten kann, auch weiter selbstständig erledigen.

Die Pflegeperson leitet den Menschen mit Pflegebedarf bei den einzelnen Versorgungsmaßnahmen an, erklärt, unterstützt, ermutigt. Wichtig ist dabei, zu sehen, dass auch dieses Vorgehen Unterstützung für die zu Betreuende und den zu Betreuenden ist und Zeit benötigt. Ein Eingriff erfolgt nur im Notfall, stattdessen wird immer wieder Anleitung und Bestätigung gegeben. Voraussetzung für den Pflegestil ist, dass die oder der zu Pflegenden in der Lage sein muss, die Anweisungen zu verstehen und auch umzusetzen. Anstrengungen der oder des zu Pflegenden sind dabei gewollt! Das Training wird mit Hausaufgaben gefördert, die in Abwesenheit des Pflegepersonals auszuführen sind.

Ziele der aktivierenden Pflege:

- Der psychische Druck, jemandem zur Last zu fallen, wird gesenkt.
- Erhaltung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, weil Muskelkraft durch Übung gestärkt wird
- Erhaltung oder Steigerung der Selbstpflegefähigkeit
- Kontakte zur Außenwelt werden gefördert, die vertraute Umgebung kann erhalten bleiben.
- Spüren des eigenen Körpers, was das Wohlbefinden allgemein steigert
- Stärkung des Selbstvertrauens, man kann sich zum Beispiel selbst waschen und die eigene Intimsphäre wird gewahrt.
- Verringerung von Abhängigkeiten, wenn man sich beispielsweise eigenständig eine Mahlzeit zubereiten kann

TIPP

Im Sanitätshaus mit dem Lächeln finden Sie eine große Palette an Hilfsmitteln (siehe auch Seite 13 ff.), die Unterstützung bei aktivierender Pflege leisten: von Halterungen und Griffen als Aufrichtehilfen für Dusche, Badewanne und Toilette über Trinknahrung, Greifzangen und Anti-Rusch-Unterlagen bis hin zu Ankleidehilfen und Gehhilfen wie Gehstöcke oder Rollatoren.

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Der Anspruch auf Pflegezeit gilt für alle Pflegegrade. Dabei handelt es sich um eine sozial-versicherte Freistellung von der Arbeitsleistung für bis zu sechs Monate. Sie wird Beschäftigten gewährt, die eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen.

Die **Pflegezeit** muss gegenüber dem Arbeitgeber zehn Arbeitstage, bevor sie in Anspruch genommen wird, schriftlich angekündigt werden. Die schriftliche Ankündigung beinhaltet auch die Angabe über den Zeitraum sowie den Umfang der Pflegezeit. Der Arbeitgeber hat den Wünschen der Beschäftigten zu entsprechen, wenn dem keine dringenden betrieblichen Gründe entgegenstehen. Die Pflegebedürftigkeit der oder des nahen Angehörigen muss dem Arbeitgeber durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes nachgewiesen werden.



Von der Ankündigung (maximal zwölf Wochen vor Beginn) bis zur Beendigung der Pflegezeit besteht ein besonderer **Kündigungsschutz**. Der **Kranken- und Pflegeversicherungsschutz** bleibt in der Regel während der Pflegezeit erhalten, da in dieser Zeit regelmäßig eine Familienversicherung besteht. Sollte diese Möglichkeit nicht gegeben sein, muss sich die Pflegeperson freiwillig in der Krankenversicherung weiterversichern und dafür in der Regel den Mindestbeitrag zahlen.

Auf Antrag erstattet die Pflegeversicherung für alle Pflegegrade den Beitrag für die Kranken- und Pflegeversicherung bis zur Höhe des Mindestbeitrages. Und während der Pflegezeit ist die Pflegeperson **rentenversichert**, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2 bis 5 mindestens zehn Stunden in der Woche, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich berufstätig ist.

Wird die beziehungsweise der nahe Angehörige einer oder eines Beschäftigten **akut pflegebedürftig**, besteht das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für die betroffene Person eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

Detailliertere Informationen zu dem Thema erfahren Sie auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums: www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege

Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in Kombination

Wenn Sie eine Angehörige oder einen Angehörigen in ihrem oder seinen Zuhause pflegen, aber zeitweise verhindert sind, hat Ihre pflegebedürftige Angehörige oder Ihr pflegebedürftiger Angehöriger unter Umständen Anspruch auf eine sogenannte Verhinderungspflege. Von Kurzzeitpflege spricht man, wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf.

Die maximale Leistung der Verhinderungspflege für Betroffene mit mindestens Pflegegrad 2 beträgt 1.612 Euro für Kosten einer notwendigen **Ersatzpflege** bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Bei der Kurzzeitpflege beträgt die Höhe der Leistung ab Pflegegrad 2 bis zu 1.774 Euro für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr.

Weil Pflegebedürftige nicht immer beide Modelle benötigen, ist es seit 2015 möglich, die Leistungen zu kombinieren. Wer also keine **Verhinderungspflege** benötigt, kann sich diese auf die **Kurzzeitpflege** anrechnen lassen – und umgekehrt. Betroffene, die Verhinderungspflege benötigen, können Ansprüche aus der Kurzzeitpflege geltend machen, die sie noch nicht ausgeschöpft haben. 50 Prozent der Leistungen können an die Verhinderungspflege angerechnet werden. Das sind bis zu 806 Euro. Durch diese Kombination steigert sich der Höchstbetrag auf 2.418 Euro pro Kalenderjahr.

Noch stärker können Sie von der umgekehrten Variante profitieren. Denn wer Kurzzeitpflege in Anspruch nimmt, kann nicht genutzte Leistungen aus der Verhinderungspflege zu 100 % anrechnen lassen. Damit erhöht sich die Dauer der Kurzzeitpflege von vier auf maximal acht Wochen. Und der Höchstbetrag kann sich sogar verdoppeln – auf maximal 3.224 Euro.



Pflegeassistentenz

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten sorgen dafür, dass es sowohl in der ambulanten wie auch stationären Pflege rund läuft. Und nicht selten findet man sie auch in der häuslichen Pflege.



Pflege umfasst so vieles, was auf den ersten Blick gar nicht sichtbar ist. Denn egal ob im Bereich der Seniorenpflege oder bei der häuslichen Krankenpflege - die Versorgung erstreckt sich eben nicht nur auf den reinen medizinischen Bereich. Es muss das Bett gemacht, das Getränk gereicht, die Patientin oder der Patient umgesetzt, das Essen ausgegeben, Verbandmaterial aufgefüllt, beim Waschen geholfen oder vorgelesen und zugehört werden.

Die Pflegeassistentin oder der Pflegeassistent leistet genau das und ist damit ein wichtiger Teil der **Bewältigung des Alltags in der Pflege**. Es wird von ihnen Unterstützung bei der Grundpflege genauso sichergestellt wie bei der Haushaltsführung. In stationären Einrichtungen kommt oft auch die Betreuung von speziellen Förderangeboten dazu, um beispielsweise Alzheimer-Betroffene zu motivieren und deren Gedächtnis zu trainieren.

Die soziale Pflegeversicherung sichert das Pflegerisiko nicht vollständig ab. Reichen ihre Leistungen nicht aus, um die pflegebedingten Kosten zu zahlen, können Sie laut Verbraucherzentrale als Betroffene oder Betroffener unter bestimmten Voraussetzungen einen Antrag auf Sozialhilfe in Form von „Hilfe zur Pflege“ stellen. Alternativ sind auch **Integrationsämter bzw. Reha-Träger** dafür zuständig, wenn es sich um eine Arbeitsassistenz handelt. Bei zusätzlichen Betreuungsleistungen ist auch ein finanzieller Zuschuss von 104 Euro im Monat möglich, der für die Pflegeassistentenz genutzt werden kann.



Pflegeurlaub

Pflegeurlaub ist eine der Säulen der Familienpflegezeit, wobei es um die Freistellung von der Arbeit geht, um eine Angehörige oder einen Angehörigen zu pflegen. Pflegeurlaub kann aber auch Ferien mit Pflegebedürftigen bedeuten, wo alle Beteiligten in dieser Zeit neue Kraft tanken können.

Pflege ist anstrengend, vor allem, wenn eine 24-Stunden-Betreuung notwendig ist. Eine Auszeit vom Pflegealltag bringt wieder ein großes Stück Lebensfreude zurück, sowohl für den erkrankten Menschen als auch die Angehörige oder den Angehörigen.

Hinter dem Begriff Pflegeurlaub verbergen sich zwei Bedeutungen. Erstens geht es um die **bezahlte Auszeit von der Arbeit für zehn Tage**, wenn Sie spontan für eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen die Pflege übernehmen müssen. Dabei steht Ihnen Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung zu. Ihr Arbeitgeber muss Sie für diese kurze Pflegezeit freistellen, unabhängig von der Betriebsgröße.

Zweitens bedeutet es ganz einfach, mit seiner oder seinem pflegebedürftigen Angehörigen einen **gemeinsamen Urlaub** zu verbringen. Pflegehotels und spezialisierte Reiseanbieter konzentrieren sich ganz auf die Bedürfnisse von Menschen mit Handicap. Mit der Verhinderungspflege (siehe Seite 21) gibt es sogar eine Möglichkeit, den Urlaub von der Pflegekasse finanziell unterstützen zu lassen.





Tipps und Hinweise

Wie gelange ich an mein Hilfsmittel?

Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege haben neben dem Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln gegenüber der Krankenkasse auch Anspruch auf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel gegenüber der Pflegeversicherung. In der stationären Pflege werden diese vom Pflegeheim vorgehalten.

Heimbewohnerinnen und -bewohner haben Anspruch auf individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, sofern:

- Der Verwendungszweck des Hilfsmittels nicht überwiegend in der Durchführung und Erleichterung der Grundpflege liegt.
- Das Hilfsmittel zur Behandlung einer akuten Erkrankung (Behandlungspflege) bzw. dem Ausgleich einer Behinderung dient. Das gilt auch dann, wenn eine Selbstbestimmung oder Rehabilitation der oder des Versicherten nicht mehr möglich ist.
- Das Hilfsmittel zur Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dient und ausschließlich von einer oder einem Versicherten genutzt wird.
- Das Hilfsmittel individuell für eine Versicherte oder einen Versicherten bestimmt ist und nur von ihr bzw. ihm genutzt wird.

Der ideale Ablauf:



Pflegekasse: Zuschüsse richtig beantragen

Das Pflegegeld wird von der Pflegekasse an die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Notwendig ist dafür ein Pflegegrad. Je nach Einstufung richtet sich auch die Höhe des Zuschusses. Dieser soll übrigens dafür verwendet werden, um die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung der oder des Pflegebedürftigen zu sichern.

Um Belastungen in der häuslichen Pflege ein wenig abzufedern, gibt es zwei Möglichkeiten, finanzielle Zuschüsse zu erhalten. Zum einen sind das **Leistungen der Pflegeversicherung** in Form von Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung (siehe Seite 10 ff.). Voraussetzung: ein anerkannter Pflegegrad. Was Pflegebedürftigen dann an finanzieller Hilfe zusteht, können Sie mit unserem Pflegegeld-Rechner ermitteln.

Die andere Unterstützung können Sie als pflegende Angehörige oder pflegender Angehöriger in Form einer **Steuererleichterung** beantragen: durch den Pflege-Pauschbetrag in Höhe von 924 Euro pro Jahr. Voraussetzung hier: Pflegegrad 3 oder Merkzeichen H. Der Pflege-Pauschbetrag ist eine steuerliche Entlastung für Pflegepersonen – sie wird also im Gegensatz zum Pflegegeld nicht an die Pflegebedürftige oder den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Da es ein Instrument zur Steuerersparnis ist, gibt es die Erstattung auch nur jährlich. Sie beträgt 924 Euro im Jahr. Damit sollen Mehraufwendungen der Pflegeperson abgegolten werden. Dazu zählen Fahrtkosten, Reinigung oder Ausgaben für spezielle Pflegekleidung. Beantragt wird die Pauschale im Rahmen der Einkommenssteuererklärung. Ist sie einmal genehmigt, verweist man im Folgejahr nur darauf und muss nicht alle Unterlagen nochmals beibringen.

Voraussetzungen für Pflege-Pauschbetrag:

- Es muss eine Pflegebedürftigkeit für die Angehörige oder den Angehörigen vorliegen, die oder der zu Hause versorgt wird. Diese wird entweder durch den Pflegegrad 3 oder das Merkzeichen H im Schwerbehindertenausweis dokumentiert.
- Die pflegende Person darf sonst keine Einnahmen für die Pflegetätigkeit bekommen. Das schließt auch Leistungen der Pflegeversicherung wie das Pflegegeld mit ein.
- Die Pflege muss zwangsläufig erfolgen: Eine enge persönliche Bindung zwischen der oder dem Pflegebedürftigen und der Pflegeperson ist notwendig.
- Die oder der zu pflegende Angehörige muss außerdem als hilflos anerkannt sein (deshalb das Merkzeichen oder den Pflegegrad 3). Hilflosigkeit kann jedoch auch rückwirkend (bis zu vier Jahre) festgestellt werden, was wichtig für die Geltendmachung bei der Steuer sein kann.
- Außerdem muss die Pflege persönlich erfolgen, allerdings darf sich die oder der Angehörige auch Unterstützung durch den ambulanten Pflegedienst holen.

Rezeptierung und Kostenübernahme der Hilfsmittelversorgung nach SGB V

Die Kosten für Hilfsmittel von Pflegebetroffenen können schnell in ungeahnte Höhen steigen. Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen die Notwendigkeit bescheinigt, können die entsprechenden Hilfsmittel auf Rezept bspw. im Sanitätshaus mit dem Lächeln oder bei einem anderen versorgungsberechtigten Leistungserbringer beantragt werden.

Hilfsmittel können nach der Richtlinie über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (kurz Hilfsmittelrichtlinie) von Ärztinnen und Ärzten zulasten der Krankenkassen grundsätzlich verordnet werden, wenn sie aus rechts aufgelisteten Gründen erforderlich sind. Damit die Kosten für Ihre Produkte von Ihrer Krankenkasse übernommen werden, brauchen Sie ein Rezept von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Patientinnen und Patienten müssen sich an den Kosten mit zehn Prozent oder maximal zehn Euro beteiligen. Kinder bis 18 Jahre sind generell von der gesetzlichen Zuzahlung befreit. Sollte die Belastungsgrenze überschritten werden, kann bei der zuständigen Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden. Dies funktioniert nur, wenn man sein Hilfsmittel rezeptpflichtig zum Beispiel aus dem Sanitätshaus mit dem Lächeln bezieht und nicht bspw. privat im Drogeriemarkt kauft. Pflegehilfsmittel zahlt die dagegen die Pflegekasse, wenn man pflegebedürftig ist, einen Pflegegrad zugewiesen bekommen hat und zu Hause gepflegt wird. Pflegehilfsmittel müssen nicht verordnet werden.



Den Erfolg der Behandlung sichern



Einer drohenden Behinderung vorbeugen



Eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen ausgleichen



Einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirken



Eine Schwächung der Gesundheit, die in Zukunft voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, beseitigen



Erkrankungen verhüten bzw. deren Verschlimmerung vermeiden oder eine Pflegebedürftigkeit vermeiden

Informationen zum Rezept

Ihr Rezept muss unbedingt folgende Informationen beinhalten:

- 1 Markierung des Feldes Nummer 7 (= Hilfsmittel) auf dem Rezept mit der Ziffer 7
- 2 Angabe der Hilfsmittelnummer oder Produktart
- 3 Anzahl
- 4 Therapieziel und Produktbeschreibung
- 5 ggfs. Angabe, ob rechte oder linke Seite
- 6 genaue Indikation/Diagnose (ICD-Code)
- 7 Stempel mit lebenslanger Arztnummer
- 8 bei Bedarf bitte vermerken: neues Hilfsmittel oder Instandsetzung
- 9 Unterschrift der Ärztin oder des Arztes

Weitere Informationen zur Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Gesetzliche Krankenkasse

Hier finden Sie Antworten auf Fragen zur Rezeptierung und Kostenübernahme

→ Muss ich immer erst meine Ärztin oder meinen Arzt aufsuchen oder kann ich mich vorab in einem Sanitätshaus mit dem Lächeln beraten lassen?

Sofern Sie die Kosten der Versorgung nicht privat zahlen möchten, müssen Sie eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Allerdings berät Sie Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln unabhängig von einer ärztlichen Verordnung gerne und ausführlich vorab. Doch für die Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig. Pflegehilfsmittel zahlt dagegen die Pflegekasse, wenn man pflegebedürftig ist, einen Pflegegrad zugewiesen bekommen hat und zu Hause gepflegt wird. Pflegehilfsmittel muss die Ärztin oder der Arzt nicht verordnen, man muss aber einen Antrag darauf bei der Pflegekasse stellen.

→ Muss meine Krankenkasse vorab in meine Versorgung mit Hilfsmitteln einwilligen oder kann ich die Hilfsmittel direkt bekommen?

Hilfsmittelversorgung ist im Normalfall genehmigungspflichtig. Deshalb müssen Sie als Patientin oder Patient bzw. der von Ihnen gewählte Leistungserbringer vorab einen Kostenvoranschlag bei der Krankenkasse oder Pflegekasse einreichen. Die Krankenkasse oder Pflegekasse prüft dann, ob ein Anspruch auf die Versorgung mit den beantragten Hilfsmitteln vorliegt.

→ Was passiert nach der Prüfung durch meine Krankenkasse?

Wenn Ihre Krankenkasse oder Pflegekasse der Versorgung zustimmt, schickt sie den entsprechenden Bewilligungsbescheid in der Regel direkt an Ihr Sanitätshaus mit dem Lächeln. Sollte Ihre Krankenkasse oder Pflegekasse die Versorgung mit dem beantragten Hilfsmittel für nicht notwendig oder für zu kostspielig erachten, bekommen Sie einen Ablehnungsbescheid zugesendet. Allerdings können Sie gegen diesen binnen eines Monats Widerspruch einlegen.

→ Kann ich mir mein Sanitätshaus aussuchen, wenn ich gesetzlich versichert bin?

Damit Sanitätshäuser Sie mit Hilfsmitteln versorgen können, müssen diese Vertragspartner Ihrer Krankenkasse sein.

TIPP

Das ausgestellte Rezept können Sie auch online einlösen unter:
rezeptservice.sani-aktuell.de

Podcast-Empfehlung zur Wohnumfeldberatung

Der beliebte Podcast „Rollstuhl, Orthese & Co.“ gewährt spannende Einblicke in die Branche und nimmt sich auch ausgiebig Zeit für die Wohnumfeldberatung.

In der Folge **Wohnumfeldberatung bei Schlaganfall – Selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden** geht es um die Fragen: Was ist eine Wohnumfeldberatung? Wieso kann ein Wohnumbau hilfreich oder gar notwendig sein? Was sind Stolperfallen und was Bewegungsflächen? Wie läuft eine individuelle Wohnumfeldberatung aus dem Sanitätshaus ab? Und welche Funktion kommt den Angehörigen von Schlaganfallbetroffenen zu?



Moderator Sebastian Messerschmidt spricht dazu mit einer Oberärztin und Fachärztin für Neurologie, die seit Kindergartenalter schon Ärztin werden wollte, und mit Jens Löbbel, seit zehn Jahren im Reha-Außendienst und als Medizinprodukteberater bei einem Sanitätshaus mit dem Lächeln aktiv.



Diese und alle weiteren Folgen sind kostenlos und barrierefrei auf jeder Podcastplattform abruf- und abonnierbar. Alle weiteren Informationen finden Sie unter:

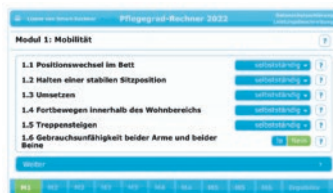
www.sani-aktuell.de/podcast

Linktipps und Kontakte

Online-Pflegegradrechner

Berechnen Sie online den Pflegegrad einer oder eines Angehörigen mithilfe des Pflegegradrechners der Sanitätshäuser mit dem Lächeln, um den Grad der Pflegebedürftigkeit zu bestimmen. Anhand Ihrer Angaben wird direkt berechnet, welcher Pflegegrad Ihnen oder Ihrer bzw. Ihrem Angehörigen voraussichtlich zusteht. Die Angaben geben eine erste Orientierung dafür, ob eine Beantragung von Pflegegeld möglich wäre:

www.sani-aktuell.de/pflegegradrechner/



Wege zur Pflege

Portal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) mit Informationen rund um die Pflege.

www.wege-zur-pflege.de



Urlaub und Pflege

Der Verein Urlaub & Pflege e.V. wurde 1999 in Münster gegründet. Urlaub & Pflege ist ein gemeinnütziger Reiseveranstalter, der sich auf Reisen für Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf spezialisiert hat.

www.urlaub-und-pflege.de



Patientenratgeber Schlaganfall

Schlaganfallpatientinnen und -patienten sind in der Folge häufig pflegebedürftig. Anspruch des Ratgebers der Sanitätshäuser mit dem Lächeln ist es, Betroffenen und Angehörigen die Details rund um den Schlaganfall und seine weitreichenden Folgen zu erläutern und ihnen wertvolle Tipps für den Alltag mit dieser neuen Lebenssituation an die Hand zu geben.

Hier erfahren sie mehr über Therapien und Hilfsmittel sowie Änderungen des Lebensstils, die direkt oder indirekt betroffene Personen vornehmen können, um den Alltag weiterhin meistern zu können.

Bestellen oder downloaden unter:

www.sani-aktuell.de/kataloge-und-ratgeber



Notizen



Notizen

Notizen

Notizen

An illustration of an elderly man with a white beard, wearing an orange sweater with white stripes, and a caregiver in blue scrubs. They are standing in a living room with a grey sofa, a floor lamp, and a striped wall. The man is holding a cane, and the caregiver is supporting him. The scene is set within a circular frame.





gÖLDNER

DAS SANITÄTSHAUS



Eggenfelden

Schellenbruckstr. 3
84307 Eggenfelden
Tel.: 08721 / 12689-0
Fax: 08721 / 12689-15

Pfarrkirchen

Rottpark 24
84347 Pfarrkirchen
Tel.: 08561 / 41 66
Fax: 08561 / 91 09 98

Simbach am Inn

Maximilianstr. 9
84359 Simbach (Inn)
Tel.: 08571 / 44 10
Fax: 08571 / 92 12 04

Arnstorf

Im Parkwohntstift
Schönauer Str. 19
94424 Arnstorf
Tel.: 08723 / 303 13 08

www.göldner.de