

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Ambulante Pflege

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Ambulante Pflegedienste unterstützen Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige in der häuslichen Pflege, damit Betroffene möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Diese Unterstützung kann in Form von Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftlichen Hilfen in Anspruch genommen werden. Die Grundpflege umfasst Unterstützung bei regelmäßigen Tätigkeiten im Alltag in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Im Rahmen der ärztlich verordneten Behandlungspflege werden alle Leistungen der medizinischen Versorgung durchgeführt wie beispielsweise die Verabreichung von Injektionen. Hauswirtschaftliche Hilfen umfassen das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung sowie das Beheizen.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen, so dass die Pflege mit dem eigenen Beruf besser in Einklang gebracht werden kann
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen bleiben weitgehend erhalten
- Kosten der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Hilfen können ganz oder teilweise über Pflegekassen abgedeckt werden

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Dienstleistungen für körperbezogene Pflege, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und hauswirtschaftliche Hilfen durch einen ambulanten Pflegedienst werden von den Pflegekassen für Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 bis zu einem bestimmten Höchstbetrag im Monat übernommen. Der Höchstbetrag richtet sich nach dem Pflegegrad: (2: 724 Euro; 3: 1.363 Euro; 4: 1.693 Euro; 5: 2.095 Euro). Zusätzlich kann der Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € im Monat von Pflegebedürftigen aller Pflegegrade für ambulante Pflege eingesetzt werden. In den Pflegegraden 2 bis 5 kann der Entlastungsbetrag allerdings nicht im Bereich der körperbezogenen Selbstversorgung in Anspruch genommen werden.

An wen kann ich mich wenden?

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen, ist zunächst generell ein Antrag bei der Pflegekasse erforderlich. Für weitere Informationen zur ambulanten Pflege kann man sich an regionale Pflegestützpunkte oder Pflegeberatungen wenden. Ambulante Pflege wird von verschiedenen Einrichtungen angeboten, dazu gehören die verschiedenen Wohlfahrtsverbände oder auch private Anbieter.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Pflegedienst und Pflegesachleistungen. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Ambulante Pflege. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/ambulante-pflegedienste/>

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflege zu Hause: Finanzielle Unterstützung und Leistungen für die ambulante Pflege. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA)

Hinweis: Diese Empfehlung beschreibt Angebote für Menschen mit Demenz und pflegende An- und Zugehörige

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind keine Pflegeleistungen, sondern unterstützen Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige bei der Bewältigung des Pflegealltages.

Angebote zur Unterstützung von Menschen mit Demenz im Alltag

Es gibt folgende unterschiedliche Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz:

- Ehrenamtliche Helfer*innenkreise
- Betreuungsgruppen, Aktivierungsgruppen (Sport-, Spiel- und Beschäftigungsangebote)
- Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi), auch im eigenen Haushalt möglich

Es gibt folgende unterschiedliche Angebote zur Entlastung im Alltag für Menschen mit Demenz:

- Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter
- Haushaltsnahe Dienstleistungen

Angebote zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger im Alltag

- Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter
- Angehörigengruppen

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Entlastung für pflegende An- und Zugehörige, wenn der Pflegeaufwand in der eigenen häuslichen Umgebung nicht mehr geleistet werden kann

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Pflegende An- und Zugehörige können bis zu 125 Euro monatlich als einheitlichen Entlastungsbetrag für qualitätsgesicherte Leistungen der Betreuung und Entlastung beantragen. Dieser Betrag wird auch für die Inanspruchnahme der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag geleistet (siehe: „Worum handelt es sich bei dem Angebot?“). Die Erstattung erfolgt über die Pflegekassen gegen die Vorlage von Rechnungen für tatsächlich in Anspruch genommene Leistungen.

An wen kann ich mich wenden?

Angebote zur Unterstützung im Alltag werden von einer Vielzahl verschiedener Stellen bereitgestellt, beispielsweise von Familien- und Seniorenservices, Vereinen, Helfer*innenkreisen, Nachbarschaftsdiensten oder auch ehrenamtlich tätigen Einzelpersonen (z.B. aus dem Privaten Umfeld mit kurzer Ausbildung (8-40 Stunden). Im Vorhinein sollte mit der entsprechenden Pflegekasse geklärt werden, ob die ausgewählten Dienstleister*innen zugelassen sind.

Quellen:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Angebote zur Unterstützung im Alltag – Stärkung der häuslichen Betreuung. URL:

<https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/>

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag und Umwandlungsanspruch. URL:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html>

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (ohne Jahresangabe): Entlastungsbetrag - Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem SGB XI.

URL: https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/gesundheits_und_pflege/angebote_zur_unterstuetzung_im_alltag/entlastungsbetrag-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-nach-dem-sgb-xi-208184.html

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Beratungsangebote

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Für die Pflege von bedürftigen Personen existiert eine Vielzahl an unterschiedlichen Leistungen. Eine Beratung kann folgende und weitere Themen umfassen:

- Informationen über die Erkrankung
- Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen
- Hilfsangebote, die auf Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind

Bei der Beratung müssen dabei die Interessen der Ratsuchenden immer im Vordergrund stehen.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Konkrete Hilfe bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen (z.B. Pflegeleistungen, Hilfsmittel, Anpassungen im Wohnumfeld, usw.)
- Stärkung der pflegerischen Kompetenzen der pflegenden An- und Zugehörigen
- Vermittlung von aktuellen gesetzlichen Bedingungen
- (Finanzielle) Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Einen gesetzlichen Anspruch auf die Pflegeberatung haben pflegebedürftige Personen, die Leistungen von der Pflegeversicherung bereits erhalten oder einen Antrag auf Leistungen gestellt haben. Ebenfalls haben pflegende An- und Zugehörige und weitere Personen wie z.B. Ehrenamtliche einen Anspruch auf Pflegeberatung. Hierfür wird die Zustimmung der pflegebedürftigen Person benötigt.

An wen kann ich mich wenden?

Die Angebote zur Beratung werden von einer Vielzahl verschiedener Stellen bereitgestellt, beispielsweise von Pflegestützpunkten oder der individuellen Pflegeberatung / Pflegeservice der Pflegekassen, in denen Sie von zertifizierten Pflegeberater*innen Unterstützung erhalten. Ebenfalls können z.B. die Fachstellen für pflegende Angehörige und die regionalen Alzheimer Gesellschaften als erste Anlaufstelle dienen.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Pflegeberatung. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegeberatung.html>

Sozialgesetzbuch (SGB XI). Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung (2022): § 7a SGB XI Pflegeberatung. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/7a.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Erwerb von Hilfsmitteln

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Der Erwerb von Hilfsmitteln kann für die Behandlung von Erkrankungen oder zur zusätzlichen Unterstützung medizinisch notwendig sein. Hilfsmittel können auch einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine bestehende Behinderung ausgleichen. Es gibt technische und andere Hilfsmittel wie beispielsweise Seh-, Hör- und Gehhilfen, Kompressionsstrümpfe oder auch Inkontinenzhilfen. Neben diesen Hilfsmitteln kann man auch Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen. Diese umfassen Geräte und Sachmittel, welche in der häuslichen Pflege unterstützen oder einen selbstständigeren Alltag von Pflegebedürftigen ermöglichen, wie beispielsweise ein Pflegebett, Betteinlagen oder Einmalhandschuhe.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen werden gestärkt
- Kosten werden anteilig von den Krankenkassen / Pflegekassen übernommen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Alle gesetzlich Versicherten haben einen Anspruch auf eine Versorgung mit erforderlichen (Pflege-) Hilfsmitteln, sofern diese nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände gelten oder nach § 34 Abs. 4 SGB V davon ausgeschlossen sind. Für Hilfsmittel zum Verbrauch (z.B. Inkontinenzhilfen, Spritzen, Sonden) müssen Versicherte 10 Prozent der Kosten pro Packung selbst zahlen, maximal aber 10 Euro für den monatlichen Bedarf. Für andere Hilfsmittel übernehmen die Versicherten selbst 10 Prozent der Kosten, allerdings mindestens fünf Euro und maximal 10 Euro.

Bei Pflegehilfsmitteln können die Kosten von den Pflegekassen für Pflegebedürftige aller Pflegegrade übernommen werden. Bei technischen Pflegehilfsmitteln müssen Versicherte 10 Prozent selbst zahlen, jedoch maximal 25 Euro. Große technische Pflegehilfsmittel können oftmals auch geliehen werden. Für Verbrauchsprodukte werden bis zu 40 Euro monatlich von den Pflegekassen übernommen.

An wen kann ich mich wenden?

(Pflege-) Hilfsmittel können ärztlich verordnet oder direkt bei der Kranken- oder Pflegekasse beantragt werden. Die Inanspruchnahme eines Hilfsmittels muss generell vorab von der Krankenkasse genehmigt werden, damit Kosten übernommen werden können. Dies gilt auch, wenn ein Hilfsmittel bereits ärztlich verordnet wurde. Außerdem geben Gutachter*innen der Pflegekassen oder der Medizinische Dienst im „Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ konkrete Empfehlungen zur Versorgung mit (Pflege-) Hilfsmitteln. Sofern die pflegebedürftige Person zustimmt, gilt dies direkt als Antrag bei der Pflegekasse.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegehilfsmittel. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/hilfsmittel.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf

GKV Spitzenverband (2023): Hilfsmittelverzeichnis. URL: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp>

§ 33 Sozialgesetzbuch V (2022): Hilfsmittel. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/33.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Hausärztliche Versorgung

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Hausärztinnen und Hausärzte dienen bei der Gesundheitsversorgung als erste Anlaufstelle zur Koordination einer Behandlung und nehmen daher eine zentrale Stellung ein. Die hausärztliche Versorgung umfasst die Gesundheitsvorsorge, die Krankheitsfrüherkennung, die Krankheitsbehandlung, die Rehabilitation und die Betreuung ergänzender medizinischer, sozialer und psychischer Unterstützungsangebote. Bei Bedarf können Hausärztinnen und Hausärzte eine Weiterbehandlung in Kliniken oder bei Fachärztinnen und Fachärzten empfehlen. Da Hausärztinnen und Hausärzte meist einen guten Einblick in das häusliche und familiäre Umfeld haben, können diese persönlichen Aspekte in die ärztlichen Entscheidungen einbezogen werden.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Hausärztinnen und Hausärzte sind meist mit der Krankheitsgeschichte und mit persönlichen Lebensumständen vertraut
- Hausärztinnen und Hausärzte sind meist wohnortnah
- Möglichkeit der „hausarztzentrierten Versorgung“, dadurch u.a. finanzielle Vorteile

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Jede gesetzlich versicherte Person kann im Fall einer ärztlich benötigten Hilfe eine Hausarztpraxis aufsuchen. Generell kann man die Auswahl der Hausarztpraxis frei wählen, sofern diese zur Behandlung in der gesetzlichen Krankenkasse berechtigt sind.

Als gesetzlich versicherte Person kann man freiwillig an der sogenannten „hausarztzentrierten Versorgung“ teilnehmen. Dabei verpflichtet man sich gegenüber der eigenen Krankenkasse, dass man als erste Anlaufstelle immer eine bestimmte Hausarztpraxis aufsucht. Ausgenommen von dieser Regelung sind Kinder-, Frauen-, und Augenärztinnen und Ärzte. Diese können auch ohne eine ärztliche Überweisung aufgesucht werden.

An wen kann ich mich wenden?

Für einen Termin in der Hausarztpraxis kann man sich telefonisch oder per Mail direkt an die entsprechende Praxis wenden.

Wer freiwillig an der „hausarztzentrierten Versorgung“ teilnehmen möchte, muss den Kontakt zu einer an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Praxis aufnehmen und diese als die feste Hausarztpraxis festlegen.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Hausarztssystem. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/hausarztssystem.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Ärztliche Behandlung und Versorgungsformen. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/aerztliche-behandlung.html>

Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2000): Vertrag über die hausärztliche Versorgung. URL: https://www.kbv.de/media/sp/05_Hausaerztl_Versorgung.pdf

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Hauswirtschaftliche Hilfen

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Bereits die Bewältigung des Alltags kann für viele Menschen mit Demenz und ihre pflegenden An- und Zugehörigen eine große Herausforderung darstellen. Hier können hauswirtschaftliche Hilfen eine große Unterstützung bieten. Die Haushaltshilfen helfen den Betroffenen bei alltäglichen Aufgaben und Tätigkeiten direkt vor Ort, wie z.B. Wäsche waschen, Einkaufen, Staub saugen, Spülen oder auch Kochen. Dabei kann vor allem auch auf die individuellen Bedürfnisse gut eingegangen werden. Schlussendlich soll so ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglicht werden.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Körperliche Entlastung für die Betroffenen
- Regelmäßiger sozialer Kontakt zu einer externen Person - der Haushaltshilfe
- Individuelle Unterstützung im Alltag, so dass Betroffene möglichst lange im häuslichen Umfeld bleiben können
- Zeitliche und körperliche Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Sofern kein Pflegegrad besteht, haben Betroffene nur Anspruch auf Haushaltshilfe, wenn keine weitere Person, die im Haushalt lebt, den Haushalt weiterführen kann. Weitere Voraussetzungen sind, dass ein konkreter Grund vorliegt (z.B. Krankenhausbehandlung), warum eine Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist oder wenn im Haushalt ein Kind unter 12 Jahren lebt. Hier erfolgt eine Zuzahlung der Krankenkasse von 5 – 10 Euro pro Tag. Bei Pflegegrad 1 können hauswirtschaftliche Hilfen durch den Entlastungsbeitrag der Pflegekassen von monatlich 125 Euro finanziert werden. Ab Pflegegrad 2 kann man bis zu 40 Prozent des Budgets für Pflegesachleistungen für hauswirtschaftliche Dienste nutzen. Einzige Voraussetzung ist hier, dass die hauswirtschaftliche Hilfe von der Pflegekasse anerkannt ist. In Bayern können hauswirtschaftliche Hilfe auch Freunde oder Nachbarn erbringen, die eine Ausbildung z.B. bei der Fachstelle für Demenz und Pflege absolviert haben. Mit dieser Ausbildung können diese als „ehrenamtlich tätige Einzelpersonen“ direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

An wen kann ich mich wenden?

Hauswirtschaftliche Hilfen finden Sie am besten über Pflegestützpunkte oder Wohlfahrtsverbände. Eine weitere Alternative können Agenturen sein, die auf die Vermittlung von Haushaltshilfen spezialisiert sind. Für die Kostenübernahme wenden Sie sich am besten an Ihre Krankenkasse, Pflegekasse oder das Sozialamt. Informationen zur eigenen Ausbildung erhalten Sie über die Fachstellen für Demenz und Pflege.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/haushaltshilfe.html>
Deutsches Rotes Kreuz. (2023): Hauswirtschaftliche Hilfen. URL: <https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/senioren/altersgerechtes-wohnen/hauswirtschaftliche-hilfen/>

Sozialgesetzbuch (SGB). Elftes Buch (XI). Soziale Pflegeversicherung (2022): § 45a SGB V Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_45a.html

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Kurzeitpflege

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Die Kurzeitpflege kann insbesondere für pflegende An- und Zugehörige interessant sein, die ihre Pflegebedürftigen im häuslichen Kontext pflegen. Denn im Rahmen einer Kurzeitpflege können Pflegebedürftige, die normalerweise zu Hause gepflegt werden, vorübergehend in einer vollstationären Einrichtung untergebracht und betreut werden. Gründe für eine Kurzeitpflege können z.B. Krankheit, Überlastung oder Urlaub der pflegenden An- oder Zugehörigen sein, so dass zeitweise keine häusliche Pflege möglich ist. Ebenso kann es sein, dass im Anschluss an eine stationäre Behandlung der Pflegebedürftigen die Pflege zu Hause vorübergehend nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann oder eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Unterstützung der pflegenden An- und Zugehörigen bei kurzzeitig erhöhtem Pflegeaufwand
- Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen, z.B. durch das Ermöglichen von Urlaub
- Kurzfristige Übernahme der Pflege bei Verhinderung der pflegenden An- und Zugehörigen, z.B. durch Krankheit oder akute Krisensituation

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Die Kurzeitpflege steht allen Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 gleichermaßen zu, wenn eine häusliche Pflege zeitweise nicht möglich ist. Die Gründe für die Inanspruchnahme können verschiedener Natur und vielfältig sein. Insgesamt übernimmt die Pflegekasse jährlich 1.774 Euro für bis zu acht Wochen Unterbringung pro Jahr. Dieser Betrag kann jedoch auch durch offenes Budget aus der Verhinderungspflege auf bis zu maximal 3.386 Euro aufgestockt werden.

An wen kann ich mich wenden?

Der Antrag auf Kurzeitpflege wird an die Pflegekasse gestellt. Die vorübergehende Pflege kann, außer in begründeten Einzelfällen, nur in zugelassenen vollstationären Einrichtungen durchgeführt werden. Dies können beispielsweise Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände sein. Eine Liste mit zugelassenen Einrichtungen bieten auch die jeweils zuständigen Pflegekassen an.

Quellen:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Stationäre Pflege. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/stationaere-pflege>

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Kurzeitpflege. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzeitpflege.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Ratgeber Demenz. URL:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Palliativversorgung

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Die Palliativversorgung richtet sich grundsätzlich an Menschen, die unheilbar bzw. schwer erkrankt sind und sich in ihrer letzten Lebensphase befinden. Den Betroffenen soll ein Sterben in Würde und eine möglichst gute Lebensqualität ermöglicht werden. Dies wird durch eine Behandlung der individuellen Symptome sowie durch Vermeidung von Schmerzen und Belastungssituationen wie z.B. intensivmedizinische Maßnahmen erreicht. Auch Menschen mit Demenz haben seit der Einführung der Allgemeinen und Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (AAPV / SAPV) das Recht auf Palliativversorgung. Diese kann sowohl in stationären Pflegeeinrichtungen als auch zu Hause stattfinden.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Professionelle Sterbebegleitung der Betroffenen in häuslicher Umgebung
- Spezifische Behandlung und Eingehen auf individuelle Bedürfnisse
- Entlastung für pflegende An- und Zugehörige während der letzten Lebensphase der Betroffenen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Anspruch auf eine ambulante Palliativversorgung haben Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden Erkrankung im Endstadium. Die AAPV ist Teil der Regelversorgung und kann von jedem Versicherten genutzt werden. Die SAPV findet vor allem in komplexeren und sehr aufwändigen Fällen Anwendung. Verschrieben werden beide Versorgungsformen von Haus- oder Fachärzten und die Kosten werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Außerdem haben alle Versicherten bei diesem Thema Anspruch auf eine individuelle Beratung durch ihre jeweilige Krankenkasse.

An wen kann ich mich wenden?

Für eine erste Beratung sind Hospizdienste vor Ort eine gute Anlaufstelle (Weitere Infos unter: <https://wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de/>). Weitere Informationsadressen, an die Sie sich wenden können, sind die Beratungsstellen der Krankenkassen, Ihre Hausarztpraxis oder auch ambulante Pflegedienste.

Quellen:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2022): Palliativversorgung. URL:

<https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/>

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 24: Palliative Versorgung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz. URL:

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt24_palliative_versorgung_dalzg.pdf

Sozialgesetzbuch (SGB). Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung (2022): § 37b SGB V Spezialisierte ambulante Palliativversorgung. URL:

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_37b.html

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Pflegeheime

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Ab einem fortgeschrittenen Stadium der Pflegebedürftigkeit ist das selbstständige Wohnen in der häuslichen Umgebung oftmals nicht mehr möglich, so dass ein Umzug ins Pflegeheim nötig ist. Im Großteil der Einrichtungen werden die drei Heimtypen Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim kombiniert. Das Angebot von Pflegeheimen beinhaltet eine umfassende pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung. Zudem hat jede pflegebedürftige Person den Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung. Diese sollen mehr Teilhabe gewährleisten und den Austausch ermöglichen. Meist leben die Bewohner*innen in Einzel- oder Doppelzimmern, welche auch mit eigenen Möbeln ausgestattet werden können. Etwa 20 Prozent aller pflegebedürftigen Personen in Deutschland werden in einem Pflegeheim versorgt.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen
- Meist eine bessere medizinische Versorgung als im häuslichen Umfeld

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Die Pflegeversicherung zahlt bei vollstationärer Pflege eine monatliche Pauschale für Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen:

- Pflegegrad 1: 125 Euro
- Pflegegrad 2: 770 Euro
- Pflegegrad 3: 1.262 Euro
- Pflegegrad 4: 1.775 Euro
- Pflegegrad 5: 2.005 Euro

Insofern der monatliche Betrag der Pflegekasse für die pflegebedingten Aufwendungen nicht ausreicht, muss die pflegebedürftige Person den noch offenen Betrag selbst zahlen. Damit pflegebedürftige Personen mit einem höheren Pflegegrad keinen höheren Eigenanteil haben als pflegebedürftige Personen mit einem niedrigen Pflegegrad, wurde 2022 ein „einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“ festgelegt. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 steigt der Leistungszuschlag zudem mit zunehmender Aufenthaltsdauer stufenweise von 5% bis zu 70%.

An wen kann ich mich wenden?

Eine umfassende Beratung zu Pflegeheimen bieten insbesondere die Pflegekassen und regionale Pflegestützpunkte. Auf Anforderung stellen die Pflegekassen die Leistungs- und Preisvergleichslisten zugelassener Pflegeheime kostenlos zur Verfügung.

Für einen Platz im Pflegeheim kann man sich auch selbst an das gewünschte Pflegeheim wenden, sich beraten lassen und ggf. auf einer Warteliste eintragen.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. URL:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Pflege im Heim. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeimheim.html>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Stationäre Pflege. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/stationaere-pflege/>

Sozialgesetzbuch (SGB). Elftes Buch (XI). Soziale Pflegeversicherung (2022): § 43c Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen. URL:

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_43c.html

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Psychosoziale Interventionen

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Der Begriff psychosoziale Interventionen umfasst eine Vielzahl an Behandlungsmaßnahmen zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung alltagspraktischer, kognitiver, verhaltensbezogener und sozialer Fertigkeiten sowie zur Unterstützung einer psychisch und/oder körperlich belasteten oder beeinträchtigten Person. Darunter fallen unter anderem kognitive Verfahren, Ergotherapie, körperliche Aktivität, künstlerische Therapien (Musiktherapie, Kunsttherapie und Tanztherapie), sensorische Verfahren (Aromatherapie, Snoezelen/ multisensorische Verfahren, Massagen/Berührung und Lichttherapie) sowie multimodale Ansätze (bspw. die MAKS-Therapie). Neben den Behandlungsmaßnahmen mit Arzneimitteln (pharmakologische Interventionen) bilden sie die zweite große Gruppe der Therapieverfahren bei Erkrankungen.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Verschiedene psychosoziale Therapieverfahren (wie die MAKS-Therapie) haben in wissenschaftlichen Studien bewiesen, dass sie das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen können
- Psychosoziale Verfahren können den Alltag der Menschen mit Demenz bereichern und die Lebensqualität erhöhen
- Psychosoziale Verfahren können dabei helfen, die Selbstständigkeit im Alltag länger zu bewahren

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Psychosoziale Behandlungsmaßnahmen können von Ärzt*innen verordnet werden. In diesem Fall übernimmt die Krankenkasse die Kosten für die Behandlung.

An wen kann ich mich wenden?

Aufgrund der Vielzahl und Verschiedenheit psychosozialer Behandlungsmaßnahmen können keine zentralen Anlaufstellen genannt werden. Verschiedene Maßnahmen können in verschiedenen Situationen im Krankheitsverlauf hilfreich sein. Welche Maßnahmen im individuellen Fall sinnvoll sind, sollte im ärztlichen Gespräch gemeinsam entschieden werden.

Quellen:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2016): S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion – Januar 2016). URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2023): Wegweiser Demenz. Andere Wohnformen. URL: <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/alltag-und-pflege/wohnen/andere-wohnformen>
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2021): Nicht medikamentöse Behandlung einer Alzheimer-Demenz. URL: <https://www.gesundheitsinformation.de/nicht-medikamentoes-behandlung-einer-alzheimer-demenz.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Schulungen für pflegende Angehörige (z. B. Pflegekurse, Gesundheitsschulungen, Pflegeübungszentrum)

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Pflegekurse dienen der Schulung und Begleitung von pflegenden An- und Zugehörigen oder ehrenamtlichen Pflegepersonen. In Pflegekursen werden sachliche Informationen rund um alle auftretenden Fragestellungen zur Erkrankung, Behandlung und Pflege vermittelt. Dabei werden Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege und der selbstverantwortliche Umgang mit der Erkrankung erlernt. Ziele sind es, das soziale Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Häufig wird neben dem Begriff „Pflegekurse“ auch der Begriff „Psychoedukationsgruppen“ verwendet.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Teilnehmende erhalten fachliche Unterstützung
- Teilnehmende erwerben Kompetenzen für die Bewältigung des Pflegealltags
- Teilnehmende haben die Möglichkeit, sich mit anderen Personen auszutauschen, die in einer ähnlichen Situation sind und somit Kontakte zu knüpfen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Die Finanzierung des Angebots findet über die Pflegekassen statt. Pflegende An- und Zugehörige sowie an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen können Schulungskurse unentgeltlich bei der eigenen Pflegekasse beantragen. Die Schulungen können sowohl in der häuslichen Umgebung des bzw. der Pflegebedürftigen stattfinden oder online besucht werden.

An wen kann ich mich wenden?

Pflegekurse werden häufig in Zusammenarbeit mit Pflegediensten und -einrichtungen, mit Volkshochschulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen angeboten. Bei Interesse wenden Sie sich an Ihre regionale Fachstelle für Demenz und Pflege oder die Fachstellen für pflegende Angehörige.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Pflegekurse. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegekurse.html>
Sozialgesetzbuch (SGB XI). Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung (2022): § 45 SGB XI Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/45.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Tagespflege

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Bei einer Tagespflege handelt es sich um eine teilstationäre Einrichtung, in der pflegebedürftige Personen tagsüber betreut werden. Die Nacht und die Wochenenden verbringen sie in ihrer gewohnten Umgebung zuhause. In der Einrichtung erhalten die pflegebedürftigen Personen neben der Betreuung auch die notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Das Angebot umfasst ebenfalls die Beförderung zu den Einrichtungen und wieder zurück.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei den pflegenden An- und Zugehörigen
- Professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen
- Neue soziale Kontakte, Bewegungs- und Aktivierungsangebote für die Pflegebedürftigen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Die Finanzierung des Angebots findet über die Pflegekassen statt. Anspruch darauf haben pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5, wenn die Pflege im häuslichen Umfeld nicht im ausreichenden Maße sichergestellt werden kann. Die Höhe der Leistung hängt vom Pflegegrad ab. Der Anspruch gilt für Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5. Personen des Pflegegrades 1 können ihren Entlastungsbetrag einsetzen.

Der monatlich Höchstbetrag auf teilstationäre Pflege richtet sich nach dem Pflegegrad und umfasst:

- Pflegegrades 2: 689 Euro
- Pflegegrades 3: 1.298 Euro
- Pflegegrades 4: 1.612 Euro
- Pflegegrades 5: 1.995 Euro

Der Tagespflegeplatz kann je nach Bedarf, Budget und Verfügbarkeit von einem bis zu fünf Tagen die Woche gebucht werden. Die Ansprüche auf ambulante Pflegesachleistungen und/oder (anteiliges) Pflegegeld können weiterhin ohne Kürzung in Anspruch genommen werden.

An wen kann ich mich wenden?

Es existiert eine Vielzahl an verschiedenen Tagespflegeeinrichtungen. Einen Überblick über zugelassene Pflegeheime geben zum Beispiel die Leistungs- und Preisvergleichslisten, die die Pflegekassen auf Anforderung kostenfrei zur Verfügung stellen. Diese sind ebenfalls im Internet abrufbar.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Tagespflege und Nachtpflege. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html>

Sozialgesetzbuch (SGB XI). Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung (2022): § 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/41.html>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2022): Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/teilstationaere-pflege/>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Verhinderungspflege (Freizeit-, Urlaubs- und Krankheitsvertretung)

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Bei einer Tagespflege handelt es sich um eine teilstationäre Einrichtung, in der pflegebedürftige Personen tagsüber betreut werden. Die Nacht und die Wochenenden verbringen sie in ihrer gewohnten Umgebung zuhause. In der Einrichtung erhalten die pflegebedürftigen Personen neben der Betreuung auch die notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Das Angebot umfasst ebenfalls die Beförderung zu den Einrichtungen und wieder zurück.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei den pflegenden An- und Zugehörigen
- Professionelle Versorgung der Pflegebedürftigen
- Neue soziale Kontakte, Bewegungs- und Aktivierungsangebote für die Pflegebedürftigen
- Leistung kann von Freunden oder Nachbarn erbracht werden, die die Pflegebedürftigen direkt vergütet und die anfallenden Kosten später von der Pflegekasse erstattet bekommt

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Die Finanzierung des Angebots findet über die Pflegekassen statt. Anspruch darauf haben pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5, wenn die Pflege im häuslichen Umfeld nicht im ausreichenden Maße sichergestellt werden kann. Die Höhe der Leistung hängt vom Pflegegrad ab. Der Anspruch gilt für Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5. Personen des Pflegegrades 1 können ihren Entlastungsbetrag einsetzen.

Der monatlich Höchstbetrag auf teilstationäre Pflege richtet sich nach dem Pflegegrad und umfasst:

- Pflegegrades 2: 689 Euro
- Pflegegrades 3: 1.298 Euro
- Pflegegrades 4: 1.612 Euro
- Pflegegrades 5: 1.995 Euro

Der Tagespflegeplatz kann je nach Bedarf, Budget und Verfügbarkeit von einem bis zu fünf Tagen die Woche gebucht werden. Die Ansprüche auf ambulante Pflegesachleistungen und/oder (anteiliges) Pflegegeld können weiterhin ohne Kürzung in Anspruch genommen werden.

An wen kann ich mich wenden?

Es existiert eine Vielzahl an verschiedenen Tagespflegeeinrichtungen. Einen Überblick über zugelassene Pflegeheime geben zum Beispiel die Leistungs- und Preisvergleichslisten, die die Pflegekassen auf Anforderung kostenfrei zur Verfügung stellen. Diese sind ebenfalls im Internet abrufbar.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Verhinderungspflege (Urlaubs-/Krankheitsvertretung). URL:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege.html>

Sozialgesetzbuch (SGB XI). Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung (2022): § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson. URL:

<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/39.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Unterstützende und alternative Wohnangebote

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Es gibt die folgenden verschiedenen Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz:

- **Betreutes Wohnen (Service-Wohnen):** Neben dem Mietvertrag wird auch ein Servicevertrag mit dem/r Vermieter*in abgeschlossen, der die Vereinbarung bestimmter zusätzlicher Dienst- und Hilfeleistungen beinhaltet
- **Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz (Demenz-WG):** Meist leben dort sechs bis zwölf Menschen mit Demenz in einer Wohnung zusammen und werden durch ambulante Betreuungs- und Pflegedienste versorgt
- **Wohnen in Mehrgenerationenhäusern:** In Mehrgenerationenhäusern unterstützen sich Menschen verschiedener Altersgruppen gegenseitig
- **„Wohnen für Hilfe“:** Hier werden einzelne Wohnungen oder Zimmer beispielsweise an Studierende vermietet. Die Studierenden zahlen in diesem Fall weniger Miete, müssen sich dafür jedoch verpflichten, hilfebedürftige Bewohner*innen des Hauses zu unterstützen, beispielsweise im Haushalt, beim Einkaufen oder bei Behördengängen

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Entlastung für pflegende An- und Zugehörige, wenn der Pflegeaufwand in der eigenen häuslichen Umgebung nicht mehr geleistet werden kann
- Menschen mit Demenz leben mit anderen Personen zusammen, die in einer ähnlichen Situation sind, bspw. in einer Demenz-WG
- Menschen mit Demenz bekommen die notwendige Unterstützung, bewahren sich aber gleichzeitig noch das größtmögliche Maß an Eigenständigkeit
- Fördert den intergenerationellen Austausch und gewährleistet die Inklusion von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Die Kosten werden zum Teil von der Pflegeversicherung (Pflegesachleistung entsprechend des Pflegegrades) und gegebenenfalls vom Sozialamt übernommen. Auch die Beantragung von Wohngeld kann eine Möglichkeit darstellen. Ein Großteil der Kosten muss jedoch von den betroffenen Personen selbst gezahlt werden. Genaue Angaben zu der Finanzierung und den Kosten sind aufgrund der Vielfalt und der regionalen Unterschiede der Angebote nicht möglich.

An wen kann ich mich wenden?

Potenzielle Anlaufstellen für Fragen rund um das Thema alternative und unterstützende Wohnangebote sind die Koordinationsstelle Wohnen im Alter, der Verein Stadtteilarbeit oder die (regionalen) Fachstelle(n) für Demenz und Pflege in Bayern.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Alternative Wohnformen. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2023): Wegweiser Demenz. Andere Wohnformen. URL: <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/alltag-und-pflege/wohnen/andere-wohnformen>

Bayerisches Staatministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Demenz - Lebensbedingungen Betroffener verbessern. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.