

Selbstfürsorge & Selbsthilfe für die Pflegeperson/ die pflegenden Angehörigen

Indirekte Leistungen:

Hier handelt es sich um Leistungen der gesetzlichen Pflege- und Krankenversicherung für die/ den Pflegebedürftigen.

Konkret Tagespflege, Entlastungsbetrag, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, die für Sie eine wirkliche Unterstützung sein können.

Tipp: Bei Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Selbstständigkeit werfen Sie immer wieder einen Blick auf die Pflegehilfsmittel/ technischen Hilfsmittel sowie die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, die die Pflege erleichtern. Ebenso, ob sich ein Schulungsbedarf bei Ihnen ergibt.

Direkte Angebote und Leistungen für die Pflegeperson/ pflegende Angehörigen (z.B. der gesetzlichen Pflege- und Krankenversicherung, ...):

Die Leistungen reichen von kostenloser Beratung, über Selbsthilfemöglichkeiten bis hin zu gesetzlich verankerten Leistungsansprüchen.

- **Kostenlose Beratungsangebote:**

Beratungsangebote durch	Inhalte
Pflegestützpunkte der Stadt- und Landkreise für gesetzlich Versicherte	* Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung für Pflegebedürftige und deren Angehörige * Übersicht der Leistungserbringer im Bereich ambulante und stationäre Pflege sowie Tagespflegeeinrichtung * Unterstützung bei der Pflegegradeinstufung sowie Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung * Vollmacht, Betreuung, Patientenverfügung
COMPASS Private Pflegeberatung für privat Versicherte	Leistungen der privaten Pflegeversicherung
Kranken- und Pflegekassen	Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
Krankenhäuser	Das Entlassmanagement ist Bestandteil der Krankenhausbehandlung und organisiert die Versorgung (gesetzlich Versicherter) nach dem Krankenaufenthalt (§ 39 Abs. 1a SGB V). Es empfiehlt sich aktiv auf den Sozialdienst/ Sozialberatung/ Entlassmanagement zuzugehen und um ein Beratungsgespräch zu bitten.
ETBU (=Ergänzende unabhängige Teilhabe-Beratung)	Berät Betroffene und Angehörige zum Thema Behinderung und Teilhabe.
IBB-Stelle (=Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle)	Beratungs- und Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen.
Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg	Berät zum Thema Demenz.

Telefonberatung durch	Inhalte
Die Bürgerfone des Bundesgesundheitsministeriums sind von montags bis donnerstags von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr und freitags von 08:00 bis 12:00 Uhr erreichbar:	<ul style="list-style-type: none"> * Krankenversicherung: 030/ 340 60 66 -01 * Pflegeversicherung: 030/ 340 60 66 -02 * Gesundheitliche Prävention: 030/ 340 60 66 -03 * Beratungsservice für Gehörlose und Hörgeschädigte: <p>030/ 340 60 66 -07 Telefax 030/ 340 60 66 -08 ISDN - Bildtelefon</p>
Das Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums ist von montags bis donnerstags von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr	unter 030/ 201 791 31 erreichbar und berät zur Pflegesituation.
Die Telefonseelsorge bietet anonyme und kostenlose Hilfe	unter 0800/ 111 0111 oder 0800/ 111 0222 sowie 116 123 an.
Notfallnummern Rettungsdienst: 112 oder Polizei: 110	wenn Sie in einer Notsituation unmittelbar Hilfe benötigen, z. B. medizinisches Problem, Gewalt in der Pflegebeziehung oder Suizidalität.
Den ärztlichen und psychiatrischen Bereitschaftsdienst	erreichen Sie bundesweit unter: 11 117 , außerhalb der Hausarzt-Sprechzeiten. Für hör- und sprachbehinderte Menschen per Fax: 0800/ 589 5210.
Deutsche Alzheimergesellschaft	Ist von Montag bis Donnerstag von 09:00 bis 18:00 Uhr und am Freitag von 09:00 bis 15:00 Uhr unter 030 259379514 oder 01803 171017 zu erreichen.

- **Soziale Absicherung der Pflegeperson durch Beiträge für die Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung:**

Sind die gesetzlichen Anforderungen an die Pflegeperson erfüllt greift Ihre soziale Absicherung. Die Zahlung von Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträgen für die Pflegeperson beginnt ab Pflegegrad 2. Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge ist abhängig von der Höhe des Pflegegrads sowie vom Beitrittsgebiet (= Ost- oder Westdeutschland). Die der Arbeitslosenversicherungsbeiträge nur vom Beitrittsgebiet. Beide Beiträge werden von der zuständigen Pflegekasse finanziert. Als Pflegeperson besteht ein gesetzlicher Versicherungsschutz in der Unfallversicherung. Diese wird von den Kommunen und dem Land finanziert.

- **Pflegeunterstützungsgeld bei kurzfristiger Arbeitsverhinderung**

Seit dem 01.01.2015 haben nahe Angehörige die Möglichkeiten für die Organisation einer akuten Pflegesituation bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben. Pflegeunterstützungsgeld ist eine Lohnersatzleistung und kann bei der Pflegekasse der/ des Pflegebedürftigen beantragt werden.

- **Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung bei Pflegezeit**

Werden bei vollständiger Freistellung von der Arbeitsleistung nach den Vorgaben des Pflegezeitgesetzes auf Antrag gewährt.

- **Selbsthilfegruppen und digitale Selbsthilfe**

Selbsthilfegruppen dienen dem Erfahrungs- und Informationsaustausch von Betroffenen und Angehörigen. Praktische Lebenshilfe sowie gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation zeichnen sie aus. Typische Themen sind Krankheiten, Lebenskrisen und belastende Situationen, wie sie z.B. Pflegepersonen/ pflegende Angehörige erleben. Eine aktuelle Übersicht über Selbsthilfegruppen in Heilbronn finden Sie unter: <https://www.selbsthilfebuero-hn.de/>
Im Zuge der Digitalisierung wurde die App „in.kontakt“ entwickelt. Sie entstand im Rahmen des Modellprojekts „Online Selbsthilfe Initiativen für pflegende Angehörige“. Die App stellt Selbsthilfösungen bereit, die die klassische Selbsthilfe vor Ort ergänzt und unterstützt. Das Projekt wird u.a. durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter www.wir-pflegen.net.

- **Gesundheitskurse und Selbstfürsorgeseminare:**

Dazu zählen Atemübungen, Entspannungsübungen, Meditation, Yoga & Co. Immer mehr Kranken-/ Pflegekassen entwickeln unterschiedliche Präventionsangebote für pflegende Angehörige, um Sie während der Pflegezeit zu unterstützen. Fragen Sie bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person und auch bei Ihrer Krankenkasse nach. Viele der genannten Techniken können auch als kostenlose Apps auf dem Smartphone genutzt werden.

- **Anspruch pflegender Angehöriger auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in vollstationären Rehabilitationseinrichtungen (§ 40 SGB V) gültig seit 01.04.2020:**

Pflegende Angehörige haben den Anspruch auf stationäre medizinische Rehabilitation. Darüber hinaus besteht der Anspruch auf die Mitaufnahme der/ des Pflegebedürftigen in die Rehabilitationseinrichtung oder eine andere Einrichtung. Auf Wunsch und unter Einwilligung aller Beteiligten koordiniert die Krankenkasse mit der Pflegekasse die Versorgung der/ des Pflegebedürftigen.

Konkret muss der Vertragsarzt auf dem Vordruck für „Medizinische Rehabilitation und Krankenbeförderung“ die Verordnung einer stationären medizinischen Rehabilitation für die Pflegeperson feststellen. Darüber hinaus, ob die/ der Pflegebedürftige in derselben Rehabilitationseinrichtung oder in einer anderen Einrichtung aufgenommen werden soll. Er schätzt ein, ob die Mitaufnahme dem Rehabilitationserfolg entgegensteht.

Wichtig zu wissen: Der Grundsatz ambulant vor stationär ist außer Kraft gesetzt, d.h. auch wenn Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation ausreichend sind, erbringt die Krankenkasse für pflegende Angehörige diese in stationärer Form. Vielmehr sind die besonderen Belange der pflegenden Angehörigen bei der Entscheidung für die Rehabilitationsmaßnahme ausschlaggebend.

- **Häusliche-Pflege-Skala (HPS):**

Das Belastungserleben pflegender Angehöriger kann durch die Häusliche-Pflege-Skala (HPS) ermittelt werden. Sie hilft zum einen den Betroffenen eine Selbsteinschätzung zu erhalten. Und zum anderen kann sie sicherlich hilfreich beim Antrag auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen in vollstationären Rehabilitationseinrichtungen nach § 40 SGB V sein.

Wir beraten Sie gerne dazu!