

Sehr geehrte Damen und Herren,
anbei erhalten Sie unseren Pflegebrief mit folgenden Themen:

- 1. Wenn Angehörige zu Betreuungskräften werden**
- 2. Entlastungshilfe für pflegende Angehörige**
- 3. Pflegeberatung und Angehörigenschulungen**
- 4. Bei Ablehnung durch die Krankenkasse: Widerspruch einlegen!**



1. Wenn Angehörige zu Betreuungskräften werden

Ob schleichend oder schlagartig: Wenn Senioren Hilfe im Alltag benötigen, verändert sich auch das Leben der Angehörigen. Meist befinden sich diese in einem Lebensabschnitt, der durch Familie, Beruf und soziale Verpflichtungen bereits eng getaktet ist. Kleine Hilfestellungen, wie Einkäufe oder Botengänge, lassen sich dennoch in den Alltag integrieren. Lässt jedoch die körperliche Leistungsfähigkeit der Senioren weiter nach oder treten Krankheiten wie Demenz auf, werden alltägliche Aktivitäten zur Herausforderung – auch für die Angehörigen. Kochen, Essen, Waschen, Putzen, Treppensteigen oder An- und Auskleiden: All das klappt dann ohne fremde Hilfe nicht mehr.

Überforderung ist häufig vorprogrammiert

Laut Statistischem Bundesamt sind in Deutschland knapp 5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Davon werden rund 4 Millionen zuhause gepflegt (Quelle: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html).

Aus Verantwortungs- und Pflichtgefühl wollen viele Angehörige dem Wunsch ihrer Liebsten entsprechen, den Lebensabend in den eigenen vier Wänden zu verbringen. Allerdings unterschätzen Viele dabei die Tragweite dieser Entscheidung. Morgens und abends pflegen, dazwischen arbeiten – lange Tage sind vorprogrammiert. Hinzu kommt: Die Betreuung eines Angehörigen ist häufig nur schwer mit Beruf und Familie zu vereinbaren. Für das eigene Privatleben bleibt kaum Zeit, ebenso wenig für Erholungsphasen.

Vielen älteren Menschen fällt es schwer zu akzeptieren, dass es nicht mehr alleine geht.

Denn mit der Hilfsbedürftigkeit ändert sich die Rollenverteilung zwischen Eltern und Kind. Diese Erfahrung ist besonders für die Eltern schmerzvoll. Und auch für die Angehörigen wiegt die emotionale Last schwer. Beispielsweise dann, wenn im Falle einer Demenzerkrankung Eltern ihre eigenen Kinder plötzlich nicht mehr erkennen. Die zusätzliche Arbeitsbelastung tut ihr Übriges: Überforderung, Antriebslosigkeit bis hin zum Burnout sind häufig das Resultat.

Erkennen, wann die Betreuung überfordert

Angehörige sollten sich deshalb immer wieder die Frage stellen, ob sie der Pflege eines Familienmitgliedes, die anfänglich als Übergangslösung gedacht war, noch gewachsen sind. Denn oftmals ist sowohl dem Betroffenen als auch den Angehörigen mit einer professionellen Betreuung geholfen. Aus diesem Grund vermitteln wir Betreuungskräfte, die für Sicherheit im Alltag sorgen und den Angehörigen eine große Verantwortung abnehmen (www.we-care-24.de/). Die erfahrenen Betreuungskräfte aus Osteuropa leben mit den Senioren unter einem Dach und unterstützen diese in allen Lebensbereichen: Haushalt, Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Sie bieten Sicherheit im Notfall und die Einhaltung der gewünschten Tagesstruktur. So werden Angehörige entlastet und können sich auf die schönen Momente mit dem betroffenen Familienmitglied konzentrieren.



2. Entlastungshilfe für pflegende Angehörige

Pflegebedürftige haben, ganz gleich welcher Pflegegrad vorliegt, Anspruch auf einen „Entlastungsbetrag“ für Alltagshilfen von bis zu 1.500 Euro im Jahr (bzw. 125,00 Euro pro Monat). Interessant ist dieses Angebot vor allem für leicht Pflegebedürftige, die es noch schaffen, selbständig ihren Alltag zu meistern, aber ab und zu auch Hilfe benötigen. Zum anderen eignet es sich besonders für die Angehörigen von Demenzkranken, die bei ihrer belastenden und anstrengenden Betreuung zwischendurch auch mal pausieren müssen.

Dieser Entlastungsbetrag kann beispielsweise für stundenweise Betreuung, Unterstützung bei sozialen Kontakten, Haushalts- und Einkaufshilfen, Spaziergänge und Vorlesestunden, Begleitungen zum Arzt, ins Kino oder zu Konzerten genutzt werden.

Das Geld dafür muss vorgestreckt werden, es wird dann bei entsprechendem Nachweis von der Pflegekasse als sogenannte „Niederschwellige Entlastungsleistung“ erstattet (www.bwpm.de/pflegenetzwerk/entlastungsleistungen/).

Doch 70% der Betroffenen rufen dieses Geld nicht ab - aus Unwissenheit. Das belegt eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (www.zqp.de/). Befragt wurden mehr als 900 Pflegenden zwischen 40 bis 85 Jahren. Dabei kam heraus, dass sich viele pflegende Angehörige nicht richtig informiert fühlen. Jeder Dritte weiß nicht genau, was dem von ihm versorgten Pflegebedürftigen zusteht. Und fast jeder zweite sieht bei den Leistungen der Pflegeversicherung auch für sich selbst ein Informationsdefizit.

Noch unbekannter ist die Möglichkeit, dass die **Pflegesachleistungen mit dem Entlastungsbetrag kombiniert** werden kann. Denn Pflegebedürftige haben diesen Umwandlungsanspruch aus dem ambulanten Sachleistungsbetrag: bis zu 40 % der zustehenden Sachleistungsbeträge können umgewandelt werden und somit für Betreuungs- und Entlastungsangebote, verwendet werden – und zwar zusätzlich zu dem Entlastungsbetrag von 125 Euro. Das ist interessant für Personen ohne großen pflegerischen Bedarf, die also noch keinen ambulanten Pflegedienst, aber etwas Unterstützung im Alltag benötigen. Sie können damit die Betreuungsleistungen wesentlich erhöhen. Wird allerdings diese Umwandlung in Anspruch genommen, wird gleichzeitig das Pflegegeld anteilig gekürzt. Die Umwandlung kann finanziell sinnvoll sein. Aber zuvor sollte der individuelle Bedarf und die finanziellen Auswirkungen klar ermittelt werden. Für die Umwandlung des Sachleistungsbetrags ist es nicht notwendig, einen Antrag zu stellen. (Quellen: §45 SGB XI: www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__45.html und § 36 SGB XI: www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__36.html)

Mögliche Ansprüche von pflegenden Angehörigen in ihrer beruflichen Auszeit

Wer für die Organisation der Pflege eines Angehörigen Zeit benötigt, darf dem Job zehn Arbeitstage fernbleiben. Für diese Zeit ist das sogenannte **Pflegeunterstützungsgeld** als Lohnersatzleistung vorgesehen (www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/pflegeunterstuetzungsgeld/). Betroffene können dies bei der Pflegeversicherung ihres Angehörigen beantragen. Die zehn Tage können auch auf mehrere pflegende Angehörige verteilt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine längere berufliche Auszeit möglich, um einen Angehörigen zu pflegen. In Absprache mit dem Arbeitgeber haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, bis zu sechs Monate teilweise oder ganz auszusteigen, und so eine unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung zu erhalten. Voraussetzung ist, dass das Unternehmen mindestens 15 Arbeitnehmer beschäftigt und der zu pflegende Angehörige mindestens einen Pflegegrad 2 hat. Da die Arbeitnehmer in dieser sogenannten Pflegezeit kein Einkommen haben, können sie ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragen. Die monatlichen Raten müssen erst mit Ende der Pflegezeit zurückgezahlt werden.

Weitere **finanzielle Entlastungsmöglichkeiten** und andere **pflegerelevante Tipps** für die häusliche Betreuung finden Sie im Pflegebriefarchiv auf unserer Website unter: www.we-care-24.de/pflegebriefe/.



3. Pflegeberatung und Angehörigenschulung

Das Angebot der Pflegeberatung nach § 45 SGB XI bedeutet für Sie als pflegende Angehörige, dass Sie ein Anrecht auf individuelle und zielgerichtete Pflegeberatung durch einen ambulanten Pflegedienst haben. Ziel sollte es sein, Sie umfassend zu informieren und spürbar zu entlasten (www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/pflegeberatung).

Dies betrifft insbesondere die Vermittlung von Pflegekenntnissen sowie der Durchführung und Umsetzung pflegerischer Tätigkeiten, wie z.B. der Grundhygiene, Mobilisations- und Transfertechniken oder auch der Sturzprophylaxe. Die Schulung wird bei den zu Pflegenden durchgeführt und es können **sowohl die Familienangehörigen als auch unsere wecare24 Betreuungskräfte teilnehmen**. Der ambulante Pflegedienst kann diese Leistung direkt mit der Pflegekasse abrechnen und die Schulung bis zu achtmal im Jahr durchführen.

Wir raten dazu, diese für Sie kostenlose Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Insbesondere beim Wechsel des Betreuungspersonals oder bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes ist eine Angehörigenschulung sinnvoll.



4. Bei Ablehnung durch die Krankenkasse: Widerspruch einlegen!

Viele Senioren und deren Angehörige kennen das: die bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragten Pflegegrade, Hilfsmittel, Reha oder Haushaltshilfe werden abgelehnt. Das muss aber nicht einfach hingenommen werden, denn oft kann nach einer Ablehnung ein Widerspruch helfen: Jeder zweite Widerspruch, den Versicherte gegen einen abgelehnten Antrag auf eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung bei Krankenkassen einlegen, ist erfolgreich (Quelle: Studie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung IGES: www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2017/leistungsablehnung/index_ger.html).

Wann genehmigen Krankenkassen Leistungen?

Damit ein Leistungsantrag genehmigt wird, muss die gewünschte Maßnahme nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch wirtschaftlich sein. Die medizinischen Befunde und die Lebenssituation der versicherten Person müssen für die Krankenversicherungen nachvollziehbar sein. Der Krankenkasse muss verständlich gemacht werden, aus welchen medizinischen Gründen man als Antragsteller z.B. Pflegebett oder ein spezielles Hörgerät braucht und eben nicht das Standardmodell. Deshalb sollten die Betroffenen ihrem Leistungsantrag alle wichtigen Befunde sowie die Kontaktdaten der behandelnden Ärzte beifügen, um belegen zu können, dass die beantragte Leistung für sie medizinisch notwendig ist. Vor einer stationären Vorsorge- oder Reha-Maßnahme müssen beispielsweise alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sein. Und bevor bei der Krankenkasse ein Antrag zur Übernahme der Kosten für ein Heil- oder Hilfsmittel gestellt wird, sollte mit dem behandelnden Arzt unbedingt geklärt werden, welche Leistungen der Krankenversicherung in ihrem Fall zur Verordnung in Betracht kommen. Um die Notwendigkeit der Maßnahme zu prüfen, ziehen die Krankenkassen in vielen Fällen den Medizinischen Dienst (früher MDK, www.medizinischerdienst.de/) hinzu. Dieser prüft die Unterlagen, die die Versicherten einreichen, fordert bei Bedarf weitere an oder führt eine persönliche Untersuchung der Versicherten durch.

Bei Ablehnung: innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen!

Lehnt die Krankenkasse den Antrag auf Leistungen ab, können Versicherte innerhalb

eines Monats Widerspruch einlegen. Patienten haben zudem das Recht, Gutachten des Medizinischen Dienstes einzusehen. Dies sollte man vorab am besten mit dem Arzt besprechen. Ein Widerspruch muß immer schriftlich erfolgen, eine Begründung kann nachgereicht werden. Diese sollte aber im Widerspruch angekündigt werden. Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Wochen über einen Antrag auf Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung, gilt diese als genehmigt. Nachträglich kann die Kasse die Genehmigung nicht zurücknehmen. Ist ein Gutachten vom Medizinischen Dienst erforderlich, beträgt die Frist fünf Wochen (Quelle: www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/krankenkasse-lehnt-antrag-auf-leistungen-ab-das-koennen-sie-tun-6907).



Pflegebriefe

Weitere aktuelle pflegerelevante Fragestellungen und nützliche Tipps für die häusliche Betreuung finden Sie in vorherigen wecare24 Pflegebriefen auf unserer Website unter: www.we-care-24.de/pflegebriefe/

Dort geht es u.a. um folgende Themen:

- Wer wir sind, was wir tun
- Plötzlich pflegebedürftig, was nun?
- Dem "Vergessen" entgegenwirken
- Sinnvolle Gratis-Apps für Senioren
- Häusliche Betreuung: Kosten steuerlich absetzbar
- Pflegereform 2024
- Pflegegradrechner
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege beantragen
- Parken auf Behindertenparkplatz

- Betreuungskraft mit Führerschein
 - Vollmachten
 - Buchtipps
-

wecare24 bietet Senioren, erkrankten und verunfallten Personen und deren Angehörigen Unterstützung in den eigenen vier Wänden an. In einem persönlichen Beratungsgespräch wird gemeinsam der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf ermittelt und dabei natürlich die finanziellen Möglichkeiten jedes Einzelnen berücksichtigt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.we-care-24.de oder telefonisch unter **040 - 68 99 64 83**.

Hier steht Ihnen Informationsmaterial zum Download bereit:

[Broschüre im pdf-Format](#)

[Website](#)

[Pflegebox](#)

[Pflegebriefe](#)

Für Fragen oder eine telefonische Kontaktaufnahme, klicken Sie bitte auf folgenden Link und hinterlassen Sie eine Nachricht für einen Rückruf.

Wir werden uns schellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

[Kontaktlink](#)

Mit freundlichen Grüßen

Roland Rother & André Weber

wecare24

Wenn Sie dauerhaft den Pflegebrief abstellen möchten, senden Sie uns bitte eine Nachricht an: pflegebrief@we-care-24.de

wecare24

[Schenkendorfstraße 22](#)

22085 Hamburg

Tel. **040 - 68 99 64 83**

Fax. **040 - 22 74 89 43**

Email info@we-care-24.de

Web www.we-care-24.de

Mitgliedschaften: VHBP & GVN