



Alter.
Gemeinsam.
Gestalten.

Gefördert durch:
LANDKREIS AUGSBURG

20.10.2022

Die Dezentrale Anlaufstelle für Seniorinnen und Senioren informiert...

In der Region Holzwinkel und Altenmünster wird eine von drei Dezentralen, flächendeckenden Seniorenberatungen im Landkreis Augsburg angeboten. Ziel der Dezentralen Anlaufstelle für Seniorinnen und Senioren ist es, professionelle Beratung und Hilfeleistungen im Umgang mit verschiedenen Themen des Alters vor Ort in der Region Holzwinkel und Altenmünster zu bieten – einfach, kostenlos und unverbindlich. Sie möchten sich über die Anlaufstelle informieren oder haben ein konkretes Anliegen für ein Beratungsgespräch? Rufen Sie zu den üblichen Geschäftszeiten direkt in den Rathäusern der VGem. Welden (Tel. 08293-699-0) oder im Rathaus Altenmünster (Tel. 08295-9690-0) an.

Um die Leistungen und Angebote der Dezentralen Anlaufstelle bekannt zu machen, informieren die Mitarbeitenden über verschiedene Themen des Älterwerdens. Hier schreibt Frau Fischer, Geschäftsführung der Sozialstation Augsburg Land West gGmbH, in mehreren Teilen über generelle Informationen zur Pflegeversicherung:

Informationen zur Pflegeversicherung

Im Jahr 1995 wurde die gesetzliche Pflegeversicherung nach dem Prinzip einer Teilkaskoversicherung (= Zuschuss zur Pflege) eingeführt. Automatisch versichert sind alle Personen, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, deren Selbständigkeit oder Fähigkeiten auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, auf Grund von körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen eingeschränkt ist bzw. sind und die so ohne Hilfe durch andere nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Maßstab für die Pflegebedürftigkeit ist einerseits der Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen. Weiterhin ist maßgebend die Abhängigkeiten von personeller Hilfe, und zwar in den relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung. Bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) werden sechs Module erfasst. Dies soll sicherstellen, dass der Mensch als Ganzes betrachtet wird:

1. **Mobilität** z.B. Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Treppensteigen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches

2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** z.B. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche und zeitliche Orientierung, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Erkennen von Risiken und Gefahren
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Ängste, Antriebslosigkeit, nächtliche Unruhe
4. **Selbstversorgung** z.B. Waschen, Duschen, Baden, Körperpflege, An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** z.B. in Bezug auf Medikation, Besuch von Ärzten / Therapeuten
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** z.B. Gestaltung des Tagesablaufs, Ruhen, Schlafen, Kontaktpflege zu anderen Personen

Wichtig: Leistungen der Pflegeversicherung werden nur auf Antrag gewährt. Für die Einschätzung der Schwere der Pflegebedürftigkeit stellen die Gutachter des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) jeweils das Ausmaß fest, in dem Pflegebedürftige Hilfe durch andere Personen benötigen. Das Ergebnis ist die Einstufung in einen der nachfolgend aufgeführten fünf Pflegegrade.

Pflegegrad - Ausmaß der Beeinträchtigung

Pflegegrad 1: gering

Pflegegrad 2: erheblich

Pflegegrad 3: schwer

Pflegegrad 4: schwerst

Pflegegrad 5: schwerst mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Leistungen der Pflegeversicherung

Grundsätzlich werden die nachfolgend beschriebenen Leistungen der Pflegeversicherung für die Pflegegrade 2 bis 5 gewährt.

Eine Sonderstellung nimmt der Pflegegrad 1 ein. Bei diesem Personenkreis sind Beeinträchtigungen von geringem Ausmaß und liegen vorrangig im somatischen Bereich. Deshalb stehen kleine Teilhilfe z.B. bei der Haushaltsführung im Vordergrund.

1. Häusliche Pflege und Betreuung

Der Pflegebedürftige kann zwischen folgenden Leistungen wählen:

Pflegesachleistungen

Personen mit dem Pflegegrad 2 bis 5, die in ihrem eigenen oder in einem fremden Haushalt gepflegt werden, erhalten körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung. Sie wird auf der Grundlage des abgeschlossenen Pflegevertrages durch einen ambulanten Pflegedienst (z.B. eine Sozialstation) erbracht und monatlich abgerechnet.

Pflegegrad - Leistungsanspruch je Kalendermonat bis zu

Pflegegrad 1: 689 €

Pflegegrad 2: 689 €

Pflegegrad 3: 1.612 €
Pflegegrad 4: 1.612 €
Pflegegrad 5: 1.995 €

Pflegegeld

Anstelle der häuslichen Pflege durch z.B. eine Sozialstation kann auch Pflegegeld beantragt werden. Dies setzt voraus, dass der Pflegebedürftige (Pflegegrad 2 bis 5) mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung durch eine Pflegeperson selbst sicherstellt. Pflegeperson in diesem Sinne ist, wer nicht erwerbsmäßig eine oder mehrere pflegebedürftige Personen in seiner häuslichen Umgebung pflegt

Pflegegrad - Leistungsanspruch je Kalendermonat bis zu
Pflegegrad 1: 689 €
Pflegegrad 2: 689 €
Pflegegrad 3: 1.612 €
Pflegegrad 4: 1.612 €
Pflegegrad 5: 1.995 €

Pflegegrad	Leistungsanspruch je Kalendermonat bis zu
Pflegegrad 2	316 €
Pflegegrad 3	545 €
Pflegegrad 4	728 €
Pflegegrad 5	901 €

Kombination von Geld- und Sachleistungen

Ergänzen sich die Pflegefachkräfte und ehrenamtlichen Pflegepersonen bei der Pflege, können die Pflegesachleistungen und das Pflegegeld kombiniert werden. Hierdurch soll ermöglicht werden, dass die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen optimal angepasst werden können.

Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson Urlaub macht, krank ist oder aus anderen Gründen die Pflege für kurze Zeit nicht weiterführen kann, trägt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten für eine notwendige Ersatzpflegekraft für längstens sechs Wochen und höchstens 1.612 € je Kalenderjahr. Dieser Betrag ist unabhängig von dem Pflegegrad. Voraussetzung ist jedoch, dass der Pflegebedürftige von der verhinderten Pflegeperson mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde. Die Verhinderungspflege kann von Verwandten, Freunden, Nachbarn oder von professionellen Pflegediensten erbracht werden. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des jeweiligen Pflegegeldes nicht überschreiten.

Pflegehilfsmittel, technische Hilfen, Verbesserung des Wohnumfeldes

Die Pflegekasse trägt auch die Kosten für Pflegehilfsmittel und „technische Hilfen“, die zur Erleichterungen der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen. Bei Pflegehilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind – z.B. Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe -, übernimmt die Pflegekasse die Kosten bis zu einem Höchstbetrag von monatlich 40 €.

Bei den Pflegehilfsmitteln, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, sowie den „technischen Hilfen“ (z.B. Pflegebetten ggf. mit Zubehör) haben Pflegebedürftige, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zehn Prozent der Kosten, höchstens jedoch 25€ je Pflegehilfsmittel, selbst zu tragen. Um die selbständige Lebensführung in der Wohnung zu erleichtern, kann die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen Zuschüsse für Umbaumaßnahmen bis zur Höhe von 4.000 € zahlen. Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einer Wohnung, ist der Gesamtbetrag auf 16.000 € begrenzt. Zu solchen Maßnahmen zählen komplette Badumbauten, Erstellung von Rampen, die Installation von Haltegriffen und Handläufen, ein Treppenlift usw.

Leistungen bei Teilstationärer Pflege (Tagespflege)

Zur Ergänzung, Stärkung und Sicherung der häuslichen Pflege stehen den Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 4 neben den genannten Leistungen zusätzlich Leistungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tagespflege zur Verfügung.

Pflegegrad	Leistungsanspruch je Kalendermonat bis zu
Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €

Die Kosten für gesondert berechenbare Investitionen, Unterkunft und Verpflegung in der Tagespflege sind vom Pflegebedürftigen bzw. von anderen Budgets zu tragen

Leistungen bei Tagespflege

Wenn die häusliche Pflege vorübergehend z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt, nicht oder nicht ausreichend sichergestellt ist, können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 vollstationäre Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Der Anspruch hierfür ist auf bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr bzw. auf 1.612 € begrenzt.

Pflegegrad	Leistungsanspruch je Kalenderjahr bis zu
Pflegegrad 2 bis 5	1.612 €

Dieser Betrag kann um bis zu 1.612 € auf insgesamt bis zu 3.224 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege für maximal acht Wochen je Kalenderjahr erhöht werden. Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während des Aufenthaltes in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

Der für die Kurzzeitpflege verwendete Leistungsbetrag wird auf die Verhinderungspflege angerechnet. Die Kosten für gesondert berechenbare Investitionen sowie für Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebedürftigen zu tragen.

Stationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Übernahme der Kosten durch die Pflegekasse für Pflege, Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in einem Pflegeheim gemäß der nachfolgenden Tabelle:

Pflegegrad	Leistungsanspruch je Kalendermonat bis zu
Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegegrad 4	1.775 €
Pflegegrad 5	2.005 €

Die Kosten für gesondert berechenbare Investitionen sowie Unterkunft und Verpflegung müssen die Pflegebedürftigen selbst tragen. Für pflegebedingte Aufwendungen wird zusätzlich ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil erhoben

Diese Information soll einen Überblick über die vielseitigen Leistungsmöglichkeiten der Pflegeversicherung geben. In den nächsten Ausgaben des gemeindlichen Mitteilungsblattes werden wir auf einzelne Bereiche detailliert eingehen.

Martina Fischer, Geschäftsführung der Sozialstation Augsburg Land West gGmbH