



mit den PUEG*
Änderungen seit
Januar 2024

*Pflegeunterstützungs- u.
-entlastungsgesetz

Die AOK- Pflegeleistungen.

Informationen und Hintergrundwissen für Sie.

GESUNDNAH

AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.

100 Prozent Ihre Pflege.

Gerade wenn Pflege notwendig wird, ist es entscheidend, dass jemand für Sie da ist – persönlich und zuverlässig. Denn gute Pflege lebt von Wissen, vernetztem Denken und Handeln, von Verantwortung und vor allem von Nähe.

All das bieten wir Ihnen, indem wir Sie und Ihre Angehörigen ausführlich beraten, Ihnen zur Seite stehen und Sie unterstützen, wo es nur geht.

Wie genau und mit welchen Leistungen wir für Sie da sind, stellen wir Ihnen auf den folgenden Seiten ausführlich vor.

Ihre AOK Baden-Württemberg
Weil Pflege Nähe braucht.

Pflegeversicherung	
Persönlich und vor Ort	4
Persönliche Beratung	6
Bei uns sind Sie richtig	7
Ihr Antrag auf Pflegeleistungen	8
Begutachtung	
Pflegebedürftig sein	10
Vom Modul zum Pflegegrad	11
Schritt für Schritt zum Pflegegrad	12
Die Module im Einzelnen – Kriterien und Ausprägung	14
Checkliste – für Ihre Vorbereitung auf den MD-Besuch	17
Gewichtung	18
Bewertungssystematik – vom Punktwert zum Pflegegrad	19
Feststellung des Pflegegrads – ein Beispiel	20
Leistungen	
Geborgen sein	24
Pflegegrad 1	25
Pflegegrade 2 bis 5	28
Häusliche Pflegehilfe – die Pflegesachleistung	28
Pflegegeld	29
Pflegegeld und Pflegesachleistung (Kombinationsleistung)	30
Tages- und Nachpflege	30
Verhinderungspflege	31
Kurzzeitpflege	32
Leistungen für junge pflegebedürftige Menschen bis 25 Jahre	32
Pflegehilfsmittel	33
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	34
Ambulant betreute Wohngruppen	34
Entlastungsbetrag	35
Digitale Pflegeanwendungen	37
Vollstationäre Pflege	38
Hospiz- und Palliativversorgung	41
Leistungsbeträge im Überblick	42
Demenz	
Einander verlieren?	43
Unterstützung bei Demenzerkrankung	44
Gewalt in der Pflege	
Plötzlich war das so	46
Allen kann dies passieren	47
Für Pflegende	
Hilfen für Helfende	49
Gesundheit und Sicherheit erhalten	50
Pflegekurse und individuelle Schulungen zu Hause	51
Selbsthilfe unterstützt	52
Einblicke in den Pflegealltag	54
Pflegende Männer	55
Vorsorge	
An die Zukunft denken	57
Schon heute für morgen vorsorgen	58
Pflege-Zusatzversicherungen	59
Patientenverfügung	59
Vorsorgevollmacht	60
Betreuungsverfügung	60
Online-KundenCenter „Meine AOK“	60
Datenschutz	61
Register	62
Impressum	63



Persönlich und vor Ort.

Pflegebedürftig zu sein verändert den Alltag aller Beteiligten. Wir helfen Ihnen dabei, mit dieser Situation und den damit verbundenen Aufgaben vom ersten Moment an so gut wie möglich umzugehen.

Mit uns haben Sie den Ansprechpartner für Ihre Fragen und Anliegen. Wir beraten und unterstützen Sie mit vielfältigen Leistungen aus der Pflegeversicherung.

*„Bei der AOK hört man mir zu.
Deshalb fühle ich mich gut aufgehoben.“*

WIR SIND VOM ERSTEN MOMENT AN FÜR SIE DA.

Alle Menschen, die ihren Alltag wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht eigenständig bewältigen können, haben den gleichen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Dauerhaft Hilfe benötigen

Voraussetzung für den Anspruch ist, dass die Beeinträchtigung dauerhaft besteht, also für mindestens sechs Monate. Darüber hinaus muss der Pflegebedürftige in den zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre lang selbst oder über eine Familienversicherung gesetzlich pflegeversichert gewesen sein.

Die richtige Hilfe erhalten

Die Höhe der Leistungen aus der Pflegeversicherung hängt vom Grad der Selbstständigkeit ab. Dieser wird in verschiedenen Lebensbereichen gemessen. Je geringer der Grad der Selbstständigkeit, desto höher die Pflegebedürftigkeit. Wie selbstständig jemand seinen Alltag bewältigen kann, wird mit einem sogenannten Begutachtungsinstrument ermittelt.

In dieser Broschüre informieren wir Sie umfassend über das Thema Pflegebedürftigkeit allgemein. Denn wir sind vom ersten Moment an für Sie da.

Qualifizierte Ansprechpartner

Die Wege von einer Erkrankung zur Pflegebedürftigkeit sind ganz unterschiedlich. In dieser Zeit einen qualifizierten Ansprechpartner wie die AOK direkt in der Nähe zu haben, ist eine große Hilfe.

➤ Sie haben Fragen? Wir beraten Sie persönlich und ausführlich.

Menschenwürde und Selbstbestimmung

Die Leistungen aus der Pflegeversicherung sollen Menschen dabei helfen, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in vertrauter Umgebung zu führen.

Ziel ist es, dass sich Angehörige und Nachbarn nahestehenden Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, widmen können. Ist häusliche oder teilstationäre Pflege jedoch nicht möglich, beteiligen wir uns an den Kosten eines zugelassenen Pflegeheims.

In einigen Fällen reichen die für die Pflege benötigten finanziellen Mittel durch eigenes Einkommen nicht oder nicht vollständig aus.

Sie können sich diesbezüglich beim Träger der Sozialhilfe zur „Hilfe zur Pflege“ beraten lassen.

PERSÖNLICHE BERATUNG.

Jede Pflegesituation ist anders. Alles erscheint komplex, vielleicht fühlen Sie sich gerade einfach überfordert. Keine Sorge: Wir sind für Sie da. Das ist GESUNDNAH.

Immer erreichbar

Sie erreichen uns persönlich vor Ort im AOK-KundenCenter. Außerhalb der normalen Geschäftszeiten können Sie uns Ihre Wünsche, Sorgen und Probleme über die **AOK-Direkt-Beratung** unter 0711 76161923 mitteilen.

Hilfe und Orientierung

Von uns erhalten Sie jederzeit Hilfestellung und Orientierung – auch bei der Suche nach einem Pflege- oder Betreuungsdienst oder einem Pflegeheim. Wir garantieren Ihnen: Bei uns haben Sie eine persönliche Ansprechperson.

Individuelle Hilfe – die AOK-Pflegeberatung

Unsere Pflegeexpertinnen und -experten sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen im Sozialen Dienst der AOK kümmern sich engagiert um Ihr Anliegen. Denn es geht darum, die Pflege und die individuelle Versorgung nach Ihren Bedürfnissen und denen Ihrer Angehörigen zu organisieren. Wenn Sie möchten, erstellen wir gemeinsam mit Ihnen einen Versorgungsplan. Dieser dient als Orientierung und Übersicht über die nächsten gemeinsam vereinbarten Schritte und deren Umsetzung. Gern beraten wir Sie auch bei Ihnen zu Hause oder auch digital per Video. Bitte sprechen Sie uns an. Weitere Informationen und Ihre persönlichen Ansprechpartner vor Ort finden Sie hier: aok.de/bw/pflegeberatung

Online-Angebote

Hier finden Sie unter anderem Wissenswertes zur kostenlosen Pflegeberatung bei der AOK Baden-Württemberg, Preisvergleichslisten und Pflegestützpunkte: aok.de/bw/pflege

Rund um die Uhr haben Sie außerdem die Möglichkeit, einen geeigneten Pflege- oder Betreuungsdienst oder ein Pflegeheim zu suchen: aok.de/pflegenavigator

Unsere Pflegekurse werden auch online angeboten, weitere Informationen finden Sie unter: aok.de/bw/online-pflegekurse

PFLEGELEISTUNGEN FÜR KINDER

Pflegebedürftige Kinder werden mit einem gesunden gleichaltrigen Kind verglichen.

Maßgeblich für die Einstufung in einen Pflegegrad ist nicht der natürliche, altersbedingte Pflegebedarf, sondern die darüber hinausgehende Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten.

Grundsätzlich gelten bei Kindern für die Begutachtung dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen.

➤ Genaue Informationen zu Begutachtung, Kriterien und Einstufung in einen Pflegegrad finden Sie ab Seite 12.

Bis zu 18 Monate alte Kinder

Die Einstufung erfolgt jeweils einen Pflegegrad höher: Ergibt die Begutachtung zum Beispiel eine Einstufung in den Pflegegrad 1, erhält das pflegebedürftige Kind bis zur Vollendung seines 18. Lebensmonats Leistungen des Pflegegrads 2 – und so weiter.

18 Monate bis 11 Jahre alte Kinder

Für die Einstufung in einen Pflegegrad wird eine besondere Systematik angewendet. Sie haben Fragen dazu? Wir beraten Sie gern.

Kinder ab 12 Jahren

Für die Einstufung in einen Pflegegrad wird die Systematik für Erwachsene angewendet.

➤ Die Tabelle der Pflegegrade ab einem Alter von 19 Monaten finden Sie auf Seite 13.

○ Unser Beratungsangebot können Sie jederzeit freiwillig und kostenfrei in Anspruch nehmen.

„Für mich ist gesorgt – durch mich und andere.“

BEI UNS SIND SIE RICHTIG.

Eine starke Solidargemeinschaft ermöglicht die optimale Versorgung hilfebedürftiger Menschen.

Gut gesetzlich versichert

Menschen sind automatisch dort gesetzlich pflegeversichert, wo sie auch krankenversichert sind. Denn Meldungen im Bereich der Krankenversicherung, zum Beispiel durch den Arbeitgeber, gelten auch für die Pflegeversicherung.

Beitragsfreie Familienversicherung

Ihr Ehegatte, Ihr eingetragener Lebenspartner und Ihre Kinder können unter bestimmten Voraussetzungen über Sie mitversichert werden, wenn sie nicht selbst versichert sind und kein bzw. nur ein geringes eigenes Einkommen haben.

Weiterversicherung

Sobald Menschen aus der Versicherungspflicht oder Familienversicherung ausscheiden, können sie sich und mitversicherte Familienangehörige unter bestimmten Voraussetzungen bei der AOK Baden-Württemberg weiterversichern. Eine Weiterversicherung ist grundsätzlich auch möglich, wenn der Betreffende seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt.

Privat pflegeversichert

Haben Sie eine private Pflegeversicherung abgeschlossen, werden jedoch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, können Sie den privaten Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen. Wir beraten Sie gern.

Freiwillig Versicherte

Als freiwilliges Mitglied sind Sie bei uns ebenfalls richtig. Ob in der Kranken- oder Pflegeversicherung, die Vorteile der AOK sind neben Nähe und Erreichbarkeit unsere umfassenden Leistungen, kompetente und persönliche Beratung und soziale Beiträge. Gerade für junge Familien ist die AOK die richtige Wahl.



Gut zu wissen

Wir beraten Sie gern zu Ihrem Versicherungsschutz

Während Sie Mutterschafts-, Eltern- oder Erziehungsgeld beziehen, bleiben Sie beitragsfrei weiterversichert – wenn Ihr Ehegatte bzw. Lebenspartner auch in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist.

Bitte beachten Sie: Nach einem Wechsel zu einer privaten Krankenversicherung können Sie grundsätzlich nicht wieder in die AOK zurückkehren.

➤ Weiterführende Informationen zum Thema Vorsorge und Pflegeversicherung: ab Seite 57.

„Wie erhalte ich Leistungen?“

IHR ANTRAG AUF PFLEGELEISTUNGEN.

Menschen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder einer Behinderung den Alltag nicht eigenständig bewältigen können und auf die Hilfe anderer angewiesen sind, haben Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Den Antrag stellen

Wer als AOK-Versicherter pflegebedürftig wird, beantragt bei uns Leistungen aus der Pflegeversicherung. Wie hoch diese sein können, ergibt sich aus dem sogenannten Pflegegrad. Diesen stellen wir üblicherweise in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst (MD) fest.

Sind die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, erhalten Sie Leistungen grundsätzlich ab Antragstellung. Gern beraten wir Sie zu den Leistungen aus der Pflegeversicherung und nehmen den Antrag gemeinsam mit Ihnen auf. Auf Wunsch schicken wir Ihnen den Antrag auch nach Hause.

- Details zur Ermittlung des Pflegegrads erfahren Sie ab Seite 12.
- Genaue Informationen zu den Leistungen finden Sie ab Seite 25.

Die Begutachtung

Sobald der Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung bei uns eingegangen ist, leiten wir ihn unverzüglich an den MD weiter, der die Begutachtung vornimmt.

Die Gutachter des MD erstellen ein Gutachten zum Umfang der Pflegebedürftigkeit. In der Regel besuchen die Gutachter die Pflegebedürftigen zu Hause. Es ist aber auch möglich, dass eine Begutachtung per Aktenlage, am Telefon oder mit einer Videokonferenz stattfindet.

Der MD stellt auch fest, ob und welche Pflegehilfsmittel nötig werden. Für bestimmte Pflegehilfsmittel müssen Sie keinen separaten

Antrag stellen, wenn der MD-Gutachter diese empfiehlt und Sie damit einverstanden sind. Zur Stärkung Ihrer Gesundheit empfehlen die Gutachter außerdem spezifische Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen.

Unsere Präventionsberater unterstützen Sie dabei, ein passendes Angebot zu finden.

Die Begutachtung erfolgt

- innerhalb von zehn Arbeitstagen, wenn ein Angehöriger, der jemanden in häuslicher Umgebung pflegt, eine sogenannte Pflegezeit beantragt oder Familienpflegezeit vereinbart hat,
- innerhalb von fünf Arbeitstagen, wenn der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Antragstellung in einem Krankenhaus, einer stationären Reha-Einrichtung oder in einem Hospiz ist oder ambulant palliativ versorgt wird – und die Begutachtung in der Einrichtung zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung erforderlich ist oder die Pflegeperson beim Arbeitgeber Pflegezeit beantragt hat oder Familienpflegezeit vereinbart wurde.

- Mehr zur Pflegezeit erfahren Sie auf Seite 51.

Gut zu wissen

Pflegeantrag und Ausfüllhilfe

aok.de/bw/pflegeantrag

aok.de/bw/ausfuellhinweis-pflegeantrag

- Wir empfehlen Ihnen, den Antrag im Rahmen eines Beratungsgesprächs mit einem unserer Mitarbeiter auszufüllen. Diese sind Experten für alle möglichen Fragen im Zusammenhang mit der Antragstellung.
- Nutzen Sie auch gerne die Möglichkeit der AOK-DigitalBeratung. Hier beraten wir Sie bequem über Ihren PC, Ihr Tablet oder Ihr Smartphone von zu Hause aus. In diesem digitalen Büro ist es uns möglich, Anträge aufzunehmen, Dokumente auszutauschen und Sie können direkt unterschreiben.

- Über das Online-Kunden-Center „Meine AOK“ können Sie den Antrag auf Pflegeleistungen auch herunterladen, ausfüllen und digital zurücksenden, mehr dazu auf Seite 60.

Der Bescheid

Wir entscheiden in der Regel spätestens fünf Wochen nach Eingang der vollständigen Unterlagen über Ihren Antrag und teilen Ihnen mit, ab wann und in welchem Umfang Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Selbstverständlich lassen wir Ihnen auch eine Kopie des Gutachtens zukommen.

DEN ANTRAG RICHTIG STELLEN

Sie möchten einen Pflegebedürftigen zu Hause betreuen? Was Sie beachten sollten, wenn Sie bei der AOK einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung stellen, erfahren Sie hier.

Vom Antrag zur Leistung

Sobald eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, können Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen werden. Bei den Formalitäten unterstützen wir Sie gerne. Im Folgenden zeigen wir Ihnen die Aufgaben, die nun anstehen.

Antragsteller ➤ AOK-Pflegekasse

Start: Der Pflegebedürftige oder ein Bevollmächtigter stellt einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der zuständigen Pflegekasse.

Wichtig

Das Antragsdatum ist für den Leistungsbeginn entscheidend.

AOK-Pflegekasse ➤ MD

Beauftragung: Die AOK-Pflegekasse beauftragt den MD (Medizinischer Dienst) mit der Begutachtung.

MD ➤ Antragsteller

Termin: Der MD teilt dem Pflegebedürftigen oder Ihnen in der Regel einen Termin für einen Begutachtungsbesuch mit.

Wichtig

Der MD weist dabei auch auf die bereitzulegenden Dokumente hin.

MD ➤ Pflegebedürftiger

Besuch: Der Begutachtungsbesuch erfolgt zeitnah, damit Sie möglichst bald einen Bescheid erhalten.

MD ➤ AOK-Pflegekasse

Gutachten: Der Medizinische Dienst sendet das Ergebnis der Begutachtung an die AOK-Pflegekasse.

AOK-Pflegekasse ➤ Antragsteller

Entscheidung: Die AOK-Pflegekasse trifft eine Entscheidung auf Basis der Empfehlungen des Gutachters und informiert Sie gegebenenfalls, wenn eine Präventions- oder Rehabilitationsmaßnahme empfohlen wurde.



Pflegebedürftig sein.

Gemeinsam eine Lösung finden, die Lebensqualität ermöglicht.

Jeden Tag ist viel zu tun. Was kann gut allein erledigt werden? Wo ist Hilfe nötig – und wie viel? Um die richtigen Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, geht es in Zukunft mehr denn je darum, die hilfebedürftigen Menschen in ihrer persönlichen Umgebung wahrzunehmen, ihre Würde und Selbstverantwortung zu achten und zu stärken.

Wichtig ist ein menschliches Miteinander aller Beteiligten auf Augenhöhe. Dafür setzen wir uns ein.

„Da sind so viele Kleinigkeiten, werden die gesehen?“

VOM MODUL ZUM PFLEGEGRAD.

Eine Gutachterin oder ein Gutachter prüft im Auftrag des Medizinischen Dienstes (MD), ob Pflegebedürftigkeit gegeben ist. Durch die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade ist es möglich, Art und Umfang der Leistungen auf die individuelle Situation der Pflegebedürftigen abzustimmen. Wir stehen Ihnen dabei beratend zur Seite.

Selbstständigkeit erkennen

Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird mit dem sogenannten Begutachtungsinstrument festgestellt. Dabei wird anhand verschiedener Module und Kriterien betrachtet, wie selbstständig sich der betroffene Mensch versorgen kann.

Module

Bei den Modulen geht es um die verschiedenen Lebensbereiche, also zum Beispiel die Mobilität, die Gestaltung des Alltagslebens und die Fähigkeit, sich selbst zu versorgen. Diese Module fließen in unterschiedlicher Gewichtung in die Begutachtung ein.

Kriterien

Zu jedem Modul gehören einzelne Kriterien. Beim Modul Selbstversorgung geht es unter anderem darum, wie selbstständig gegessen und getrunken werden kann. Modul Nummer fünf fragt zum Beispiel danach, wie eigenständig Medikation oder Arztbesuche durchgeführt werden können.

Eigenständigkeit

Jedes Kriterium erhält bei der Begutachtung eine bestimmte Anzahl von Punkten. Anschließend werden die Punkte je Modul zusammengezählt und entsprechend gesetzlicher Vorgaben gewichtet. Die Summe der gewichteten Punkte ergibt den Pflegegrad.

Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft (siehe auch Seite 6).

Auf den folgenden Seiten finden Sie

- alle Module und Kriterien auf einen Blick,
- Erläuterungen zur Punktvergabe,
- Informationen zur Gewichtung,
- ein Beispiel zur Einstufung.

Gut zu wissen

- Besuch des Medizinischen Dienstes (MD)**
Nutzen Sie unsere Checkliste.
➤ Diese finden Sie auf Seite 17.

„So wird die Pflegebedürftigkeit mit dem Begutachtungsinstrument ermittelt.“

SCHRITT FÜR SCHRITT ZUM PFLEGEGRAD.

Die Gutachterin oder der Gutachter besucht den Pflegebedürftigen persönlich, spricht mit allen Beteiligten und erhält einen tiefen Einblick in die sechs entscheidenden Lebensbereiche (Module M1 bis M6), die zu einem selbstbestimmten Leben gehören:

M1	Mobilität
M2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
M3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
M4	Selbstversorgung
M5	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
M6	Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte



Jedem dieser Lebensbereiche sind verschiedene Tätigkeiten, Fähigkeiten oder Verhaltensweisen zugeordnet:

Kriterien

Beispielsweise essen, Körperpflege, Durchführung medizinischer Maßnahmen etc.



Wie selbstständig kann der Pflegebedürftige diese Tätigkeiten durchführen?

Selbstständigkeit > Punktwert

Für Häufigkeit bzw. Umfang der benötigten Unterstützung werden Punkte vergeben.



Die Punkte werden je Modul zusammengezählt und nach den gesetzlichen Vorgaben gewichtet:

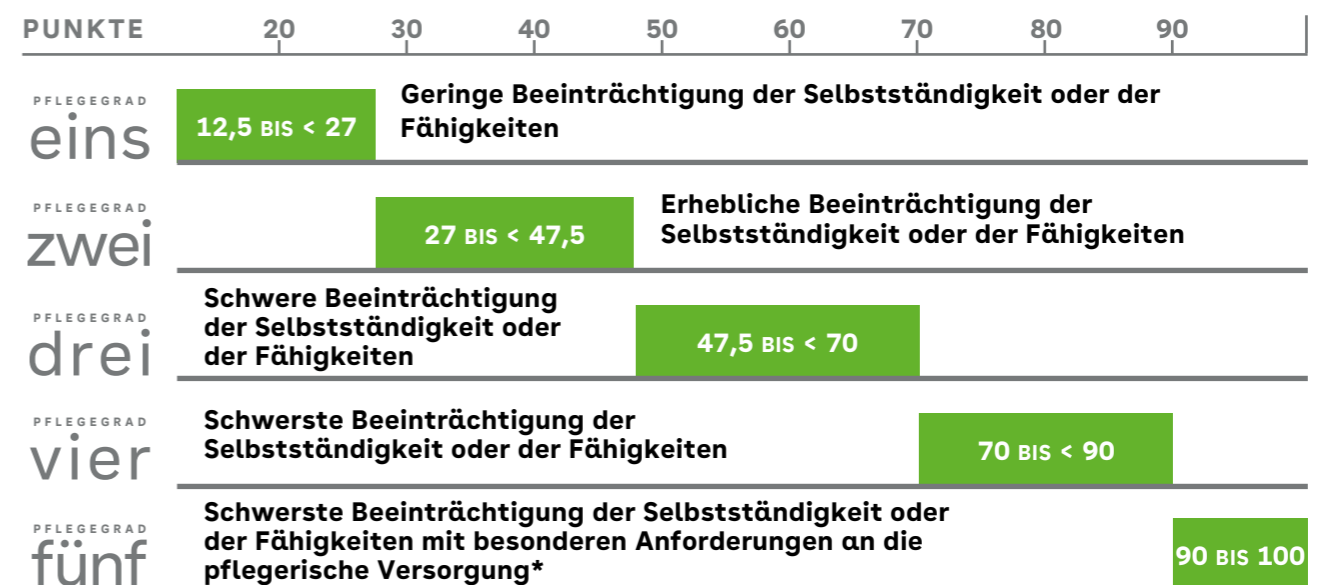
Gewichtung des Punktwertes

Die Summe der gewichteten Punkte ergibt den Pflegegrad.



Pflegegrade

Ausgehend von der Anzahl der Gesamtpunkte erfolgt die Einstufung in einen der nachstehenden Pflegegrade.



* Dieser Pflegegrad kann auch durch eine besondere Bedarfskonstellation erreicht werden, z. B. wenn jemand beide Arme und Beine auf Dauer nicht mehr benutzen kann.

„Auf welche Lebensbereiche kommt es an?“

Die Module im Einzelnen – Kriterien und Ausprägung.

M1 MODUL EINS

MOBILITÄT

- 1.1 Positionswechsel im Bett
- 1.2 Halten einer stabilen Sitzposition
- 1.3 Umsetzen
- 1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- 1.5 Treppen steigen

Bewertung der Ausprägung

- Selbstständig: 0 Punkte
- Überwiegend selbstständig: 1 Punkt
- Überwiegend unselbstständig: 2 Punkte
- Unselbstständig: 3 Punkte

M2 MODUL ZWEI

KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

- 2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- 2.2 Örtliche Orientierung
- 2.3 Zeitliche Orientierung
- 2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen
- 2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- 2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltag
- 2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- 2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren
- 2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
- 2.10 Verstehen von Aufforderungen
- 2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Bewertung der Fähigkeit

- Vorhanden/unbeeinträchtigt: 0 Punkte
- Größtenteils vorhanden: 1 Punkt
- In geringem Maße vorhanden: 2 Punkte
- Nicht vorhanden: 3 Punkte

M3 MODUL DREI

VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

- 3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- 3.2 Nächtliche Unruhe
- 3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- 3.4 Beschädigen von Gegenständen
- 3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- 3.6 Verbale Aggression
- 3.7 Andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten
- 3.8 Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen
- 3.9 Wahnvorstellungen
- 3.10 Ängste
- 3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- 3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- 3.13 Sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen

Bewertung der durchschnittlichen Häufigkeit

- Nie oder sehr selten: 0 Punkte
- Selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen): 1 Punkt
- Häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich): 3 Punkte
- Täglich: 5 Punkte

M4 MODUL VIER

EINZELPUNKTE IM BEREICH DER SELBSTVERSORGUNG

- 4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers
- 4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/ Prothesenreinigung, Rasieren)
- 4.3 Waschen des Intimbereichs
- 4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare
- 4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers
- 4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers
- 4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken
- 4.8 Essen (wegen stärkerer Gewichtung werden 0, 3, 6 oder 9 Punkte vergeben)
- 4.9 Trinken (wegen stärkerer Gewichtung werden 0, 2, 4 oder 6 Punkte vergeben)
- 4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls (wegen stärkerer Gewichtung werden 0, 2, 4 oder 6 Punkte vergeben)
- 4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- 4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma
- 4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde – entfällt: 0 Punkte, teilweise 6 Punkte, vollständig 3 Punkte

Bewertung der Ausprägungen der Kriterien 4.1 bis 4.7, 4.11 und 4.12 (Abweichungen in 4.8 bis 4.10 und 4.13 siehe oben)

- Selbstständig: 0 Punkte
- Überwiegend selbstständig: 1 Punkt
- Überwiegend unselbstständig: 2 Punkte
- Unselbstständig: 3 Punkte

BEWÄLTIGUNG UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

- 5.1 Medikation
- 5.2 Injektionen (subkutan oder intramuskulär)
- 5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
- 5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe
- 5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen
- 5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen
- 5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Bewertung der durchschnittlichen Häufigkeit der Kriterien 5.1 bis 5.7

- Entfällt oder selbstständig
- Anzahl der Maßnahmen pro Tag
- Anzahl der Maßnahmen pro Woche
- Anzahl der Maßnahmen pro Monat

Zur Umrechnung werden die Summe wöchentlicher Maßnahmen durch 7 und die Summe monatlicher Maßnahmen durch 30 geteilt. Die Punktvergabe erfolgt entsprechend der ermittelten Summe der täglichen Maßnahmen.

- Keine oder seltener als einmal täglich: 0 Punkte
- Mindestens einmal bis maximal dreimal täglich: 1 Punkt
- Mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich: 2 Punkte
- Mehr als achtmal täglich: 3 Punkte

- 5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung
- 5.9 Versorgung mit Stoma
- 5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden
- 5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Bewertung der durchschnittlichen Häufigkeit der Kriterien 5.8 bis 5.11

Summe der Maßnahmen aus 5.8 bis 5.11 und Umrechnung in Maßnahmen pro Tag (Berechnung siehe 5.1 bis 5.7):

- Keine oder seltener als einmal wöchentlich: 0 Punkte
- Ein- bis mehrmals wöchentlich: 1 Punkt
- Ein- bis zweimal täglich: 2 Punkte
- Mindestens dreimal täglich: 3 Punkte

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Bewertung der durchschnittlichen Häufigkeit

- Entfällt oder selbstständig: 0 Punkte
- Täglich: 60 Punkte
- Wöchentlich: Häufigkeit multipliziert mit 8,6
- Monatlich: Häufigkeit multipliziert mit 2

5.13 Arztbesuche

5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)

Bewertung der durchschnittlichen Häufigkeit

- Entfällt oder selbstständig: 0 Punkte
- Wöchentlich: Häufigkeit multipliziert mit 4,3
- Monatlich: Häufigkeit multipliziert mit 1

5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)

Bewertung der durchschnittlichen Häufigkeit

- Entfällt oder selbstständig: 0 Punkte
- Wöchentlich: Häufigkeit multipliziert mit 8,6
- Monatlich: Häufigkeit multipliziert mit 2

Die Punkte der Kriterien 5.12 bis 5.15 werden addiert und dann bepunktet:

- 0 bis unter 4,3: 0 Einzelpunkte
- 4,3 bis unter 8,6: 1 Einzelpunkt
- 8,6 bis unter 12,9: 2 Einzelpunkte
- 12,9 bis unter 60: 3 Einzelpunkte
- 60 und mehr: 6 Einzelpunkte

5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Bewertung der Ausprägung

- Entfällt oder selbstständig: 0 Punkte
- Überwiegend selbstständig: 1 Punkt
- Überwiegend unselbstständig: 2 Punkte
- Unselbstständig: 3 Punkte

GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

- 6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- 6.2 Ruhen und Schlafen
- 6.3 Sich beschäftigen
- 6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen
- 6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- 6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Bewertung der Ausprägung

- Selbstständig: 0 Punkte
- Überwiegend selbstständig: 1 Punkt
- Überwiegend unselbstständig: 2 Punkte
- Unselbstständig: 3 Punkte

CHECKLISTE

FÜR IHRE VORBEREITUNG AUF DEN MD-BESUCH.

Notizen anfertigen

- Was macht besondere Schwierigkeiten im Alltag?
- Wobei wird Unterstützung benötigt oder gewünscht?
- Was kann die zu pflegende Person im Alltag noch selbstständig erledigen?

Jemanden hinzubitten

- Zum Beispiel den Menschen, der die Person hauptsächlich pflegt oder ihre Situation besonders gut kennt.
- Falls es einen gesetzlichen Betreuer gibt, diesen bitte über den Hausbesuch informieren.

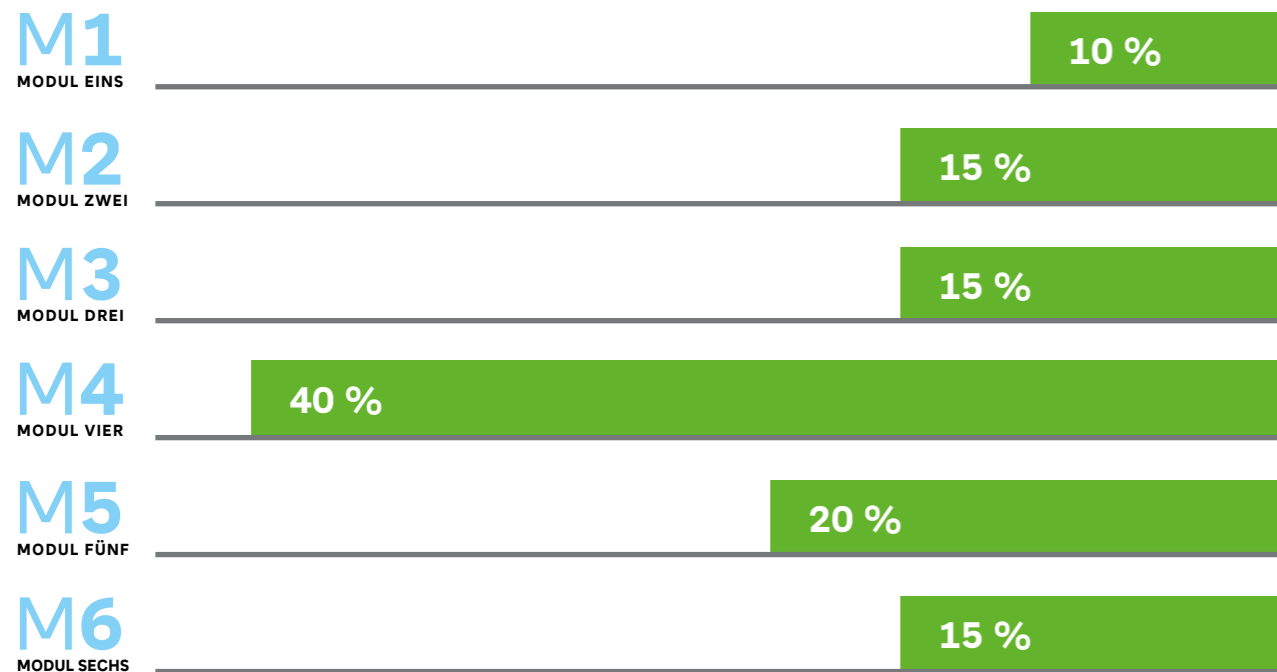
Unterlagen bereitlegen

- Wichtig sind Arztberichte und Entlassungsberichte aus Kliniken. Sollten diese Unterlagen nicht vorliegen, müssen sie nicht extra angefordert werden.
- Aktueller Medikamentenplan.
- Falls bereits ein Pflegedienst kommt, bitte die Pflegedokumentation bereithalten.



GEWICHTUNG

Die Einzelpunkte werden separat in jedem einzelnen Modul addiert und anschließend wie folgt gewichtet:



Die Summe aller gewichteten Punkte ergibt die für die Bestimmung des Pflegegrads notwendige Gesamtpunktzahl. Bei den Modulen 2 und 3 fließt nur das Ergebnis mit der höheren Punktzahl in die Berechnung ein. Auf der Grundlage dieser Gesamtpunkte ergibt sich der jeweilige Pflegegrad (siehe Seite 13).

BEWERTUNGSSYSTEMATIK

Aus der folgenden Tabelle können Sie ersehen, wie das Umrechnungsverfahren funktioniert. Ausgehend von den Einzelpunkten je Modul werden gewichtete Punkte ermittelt. Der Gesamtwert aller gewichteten Punkte ergibt den Pflegegrad. Pflegebedürftigkeit liegt ab einem Punktwert von 12,5 vor, es können maximal 100 gewichtete Punkte erreicht werden (siehe Seite 13).

Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

	KEINE	GERINGE	ERHEBLICHE	SCHWERE	SCHWERSTE
M1 MODUL EINS	0 – 1 EINZELPUNKTE 0 GEWICHTETE PUNKTE	2 – 3 EINZELPUNKTE 2,5 GEWICHTETE PUNKTE	4 – 5 EINZELPUNKTE 5 GEWICHTETE PUNKTE	6 – 9 EINZELPUNKTE 7,5 GEWICHTETE PUNKTE	10 – 15 EINZELPUNKTE 10 GEWICHTETE PUNKTE
M2 MODUL ZWEI	0 – 1 EINZELPUNKTE	2 – 5 EINZELPUNKTE	6 – 10 EINZELPUNKTE	11 – 16 EINZELPUNKTE	17 – 33 EINZELPUNKTE
M3 MODUL DREI	0 EINZELPUNKTE	1 – 2 EINZELPUNKTE	3 – 4 EINZELPUNKTE	5 – 6 EINZELPUNKTE	7 – 65 EINZELPUNKTE
Höchster Wert aus M2 oder M3	0 GEWICHTETE PUNKTE	3,75 GEWICHTETE PUNKTE	7,5 GEWICHTETE PUNKTE	11,25 GEWICHTETE PUNKTE	15 GEWICHTETE PUNKTE
M4 MODUL VIER	0 – 2 EINZELPUNKTE 0 GEWICHTETE PUNKTE	3 – 7 EINZELPUNKTE 10 GEWICHTETE PUNKTE	8 – 18 EINZELPUNKTE 20 GEWICHTETE PUNKTE	19 – 36 EINZELPUNKTE 30 GEWICHTETE PUNKTE	37 – 54 EINZELPUNKTE 40 GEWICHTETE PUNKTE
M5 MODUL FÜNF	0 EINZELPUNKTE 0 GEWICHTETE PUNKTE	1 EINZELPUNKTE 5 GEWICHTETE PUNKTE	2 – 3 EINZELPUNKTE 10 GEWICHTETE PUNKTE	4 – 5 EINZELPUNKTE 15 GEWICHTETE PUNKTE	6 – 15 EINZELPUNKTE 20 GEWICHTETE PUNKTE
M6 MODUL SECHS	0 EINZELPUNKTE 0 GEWICHTETE PUNKTE	1 – 3 EINZELPUNKTE 3,75 GEWICHTETE PUNKTE	4 – 6 EINZELPUNKTE 7,5 GEWICHTETE PUNKTE	7 – 11 EINZELPUNKTE 11,25 GEWICHTETE PUNKTE	12 – 18 EINZELPUNKTE 15 GEWICHTETE PUNKTE

„Welchen Pflegegrad erhalte ich?
Wie funktioniert das?“



FESTSTELLUNG DES PFLEGEGRADES – EIN BEISPIEL.

Die Feststellung eines Pflegegrades ist komplex. Deshalb möchten wir Ihnen das Begutachtungsinstrument und die dazugehörige Bewertungssystematik am Beispiel von Frau Maier näherbringen. Um den Pflegegrad von Frau Maier zu ermitteln, betrachten wir, wie gut sie sich selbst versorgen kann.

M1
MODUL EINS

MOBILITÄT

Wie gut kann Frau Maier sitzen, kurze Strecken zurücklegen oder die Position im Bett wechseln?

Kriterien	Punkte	Kriterien	Punkte	Punkte
1.4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	2	1.5. Treppensteigen	2	Gesamt 4

M2
MODUL ZWEI

KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

Wie gut kann sich Frau Maier in ihrem Alltag orientieren und Dinge erledigen?

Kriterien	Punkte	Kriterien	Punkte	Punkte
2.1. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	1	2.2. Örtliche Orientierung	3	Gesamt 23
2.3. Zeitliche Orientierung	3	2.4. Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	2	
2.5. Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	2	2.6. Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	2	
2.7. Verstehen von Sachverhalten und Informationen	2	2.8. Erkennen von Risiken und Gefahren	2	
2.9. Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	2	2.10. Verstehen von Aufforderungen	2	
2.11. Beteiligen an einem Gespräch	2			

M3
MODUL DREI

VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

Wie verhält sich Frau Maier sich selbst und anderen gegenüber?

Kriterien	Punkte	Kriterien	Punkte	Punkte
3.1. Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	3	3.2. Nächtliche Unruhe	5	Gesamt 31
3.3. Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	5	3.6. Verbale Aggression	3	
3.8. Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	5	3.9. Wahnvorstellungen	3	
3.10. Ängste	1	3.12. Sozial inadäquate Verhaltensweisen	3	
3.13. Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	3			

Für Modul 2 und 3 gilt: In die Berechnung des Pflegegrads fließt nur das Modul mit der höchsten Punktzahl ein.

BEGUTACHTUNG

M4 MODUL VIER

SELBSTVERSORGUNG

Frau Maier kann viele Tätigkeiten kaum selbst erledigen. Sie ist zum Beispiel nicht in der Lage, sich ein Käsebrod zu schneiden oder Tee einzugießen.

Kriterien	Punkte	Kriterien	Punkte	Punkte
4.1. Vorderen Oberkörper waschen	2	4.2. Kämmen, Zahnpflege/ Prothesenreinigung	2	
4.3. Intimbereich waschen	2	4.4. Duschen oder Baden	2	
4.5. Oberkörper an- und auskleiden	1	4.6. Unterkörper an- und auskleiden	2	
4.7. Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränke eingießen	3	4.8. Essen	3	
4.9. Trinken	2	4.10. Toilette oder Toilettenstuhl benutzen	4	
4.11. Folgen einer Harninkontinenz bewältigen, Umgang mit Dauerkatheter/ Urostoma	Entfällt	4.12. Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen, Umgang mit Stoma	Entfällt	Gesamt 23

M5 MODUL FÜNF

BEWÄLTIGUNG UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

Hier geht es darum, wie oft ärztlich angeordnete Maßnahmen über längere Zeit nötig sind, wie zeitintensiv diese sind und ob Frau Maier sie selbstständig ausführen kann.

Frau Maier's Mann gibt ihr dreimal täglich die Medikamente, ihr Sohn fährt sie einmal wöchentlich zur Physiotherapie. In diesem Modul werden die Kriterien unterschiedlich bepunktet (mehr dazu auf Seite 16).

Kriterien	Punkte	Kriterien	Punkte	Punkte
5.1. Medikation	1	5.14. Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	1	Gesamt 2

M6 MODUL SECHS

GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

Früher hat Frau Maier leidenschaftlich gerne Doppelkopf gespielt, heute steigt sie schnell wieder aus (6.5.). Noch schwerer fällt es ihr, sich allein sinnvoll zu beschäftigen. Darum werden alle Kriterien dieses Moduls mit zwei Punkten versehen.

Kriterien	Punkte	Kriterien	Punkte	Punkte
6.1. Gestaltung des Tagesablaufes und Anpassung an Veränderungen	2	6.2. Ruhen und Schlafen	2	
6.3. Sich beschäftigen	2	6.4. Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	2	
6.5. Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	2	6.6. Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	2	Gesamt 12

VON DEN PUNKTEN ZUM PFLEGEGRAD

Die Summen der Module werden entsprechend der Gewichtung neu bestimmt und addiert. Die Gewichtung erfolgt nach gesetzlichen Vorgaben mittels festgelegter Umrechnungswerte (siehe Seite 19) und bedeutet bei Frau Maier:

Modul	Frau Maier's Punkte	Gewichtete Punkte entsprechend den angegebenen Prozentwerten
M1 10 %	4	5
M2 15 %	23	Wird nicht gewichtet, weil Frau Maier im Modul 3 mehr Punkte hat und nur eines der beiden Module zählt.
M3 15 %	31	15
M4 40 %	23	30
M5 20 %	2	10
M6 15 %	12	15
Gesamt	95	75

Bestimmung des Pflegegrads von Frau Maier

Mit 75 Punkten hat Frau Maier Anspruch auf Leistungen entsprechend Pflegegrad 4 (siehe Seite 42).

Sie haben Fragen zu diesem Beispiel? Nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Wir beraten Sie gern.



Geborgen sein.

Gut versorgt am Tag und in der Nacht.

Das Miteinander ändert sich – in den Familien, in Einrichtungen, in der Gesellschaft. Immer mehr Menschen gestalten ihr Leben eigenverantwortlicher und teilweise in neuen Formen des Zusammenlebens, auch in der Lebensphase der Pflegebedürftigkeit. Sie sprechen über Wünsche und Herausforderungen, erwarten Flexibilität und Offenheit.

Wir engagieren uns dafür, dass Art und Umfang der Leistungen genau auf die Lebenssituationen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen abgestimmt werden.

„Das schaffe ich noch alleine.“

PFLEGEGRAD 1

Die Leistungen beim Pflegegrad 1 tragen vor allem dazu bei, die Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld zu fördern und zu stärken, damit sie auch weiterhin in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben können.

Wer erhält den Pflegegrad 1?

In der Beratung fragen Versicherte häufig, für welchen Personenkreis Pflegegrad 1 typisch ist. Diese Frage lässt sich nicht pauschal beantworten, denn jede Person wird bezüglich ihres individuellen Hilfebedarfs betrachtet.

Beim Pflegegrad 1 geht es zum Beispiel um mäßige, rein motorische Einschränkungen aufgrund von Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen oder Restlähmung nach Schlaganfall. Doch kann es beispielsweise sein, dass Personen mit der gleichen Diagnose andere Pflegegrade haben, da sie in unterschiedlichem Ausmaß Dinge noch selbständig erledigen können.

Leistungen Pflegegrad 1

Pflegeberatung bei der AOK

Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der AOK informieren und unterstützen hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige.

➤ Mehr dazu auf Seite 6.

Beratungsbesuche

Sie können sich einmal pro Halbjahr zu Hause von einem zugelassenen Pflegedienst oder einer anerkannten neutralen, unabhängigen Beratungsstelle beraten lassen (vgl. Seite 29).

Die Beratung trägt dazu bei, die Qualität der häuslichen Pflege sicherzustellen.

Darüber hinaus erhalten die Pflegepersonen Hilfen und Tipps für den pflegerischen Alltag.

Wohngruppenzuschlag für ambulant betreute Wohngruppen

Ambulant betreute Wohngruppen sind Wohngemeinschaften mit mindestens drei bis maximal zwölf Bewohnern, bei denen die pflegerische Versorgung gemeinschaftlich organisiert wird.

Mindestens drei Bewohner müssen in einen der Pflegegrade 1 bis 5 eingestuft sein. Der Zuschlag unterstützt die eigenverantwortliche Finanzierung besonderer Aufwendungen.

Wichtig Der Wohngruppenzuschlag dient der Stärkung der ambulanten Versorgung und kann nicht gezahlt werden, wenn Sie in einer vollstationären Einrichtung oder einer Einrichtung, deren Leistungsumfang einer vollstationären Pflegeeinrichtung entspricht, leben.

Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen

➤ Mehr dazu auf Seite 34.

Anspruch

- Jederzeit
- Kompetent
- Kostenfrei

- Einmal pro Halbjahr
- Die Pflegeeinrichtung rechnet die Beratungskosten direkt mit der AOK ab

- 214 Euro pro Monat

- Einmalig bis zu 2.500 Euro

Leistungen Pflegegrad 1

<p>Versorgung mit Pflegehilfsmitteln Um den Alltag möglichst selbstständig meistern zu können bzw. um die häusliche Pflege zu erleichtern, erhalten Sie technische Pflegehilfsmittel (z. B. Pflegebett, Patientenlifter, Toilettenstuhl, Hausnotruf) und Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Bettschutzeinlagen). Technische Hilfsmittel werden nach Möglichkeit leihweise überlassen. An den Kosten für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, beteiligen wir uns monatlich mit bis zu 40 Euro.</p>	<p>Anspruch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bis zu 40 Euro pro Monat
<p>Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds Wir übernehmen einen Teil der Kosten für Umbauten der Wohnung oder des Hauses, in der oder in dem die häusliche Pflege stattfindet. Das gilt für Umbauten, die erforderlich sind, um dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu erleichtern – zum Beispiel durch die Verbreiterung der Türen oder die Installation von Haltegriffen für eine sichere Benutzung von Bad und WC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bis zu 4.000 Euro je Maßnahme
<p>Pflegekurse für Pflegepersonen Um die häusliche Pflege zu unterstützen und zu fördern, übernehmen wir die Kosten für Pflegekurse und individuelle Schulungen in der Häuslichkeit – und zwar unabhängig davon, ob die Pflegeperson bei uns versichert ist oder nicht. Für pflegende Angehörige, die Kurse vor Ort nicht mitmachen können oder wollen, bieten wir den Online-Kurs an. Mehr dazu auf Seite 51.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenlos • Ein Antrag ist nicht notwendig. Für weitere Informationen können Sie gerne auf Ihre AOK zugehen
<p>Entlastungsbetrag Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden und kann eingesetzt werden für</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege, • Leistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste, • nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. 	<ul style="list-style-type: none"> • 125 Euro pro Monat
<p>Zuschuss für die stationäre Pflege Entscheiden Sie sich für eine vollstationäre Pflege, erhalten Sie einen Zuschuss zu den Pflegekosten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 125 Euro pro Monat
<p>Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in vollstationären Pflegeeinrichtungen Auch Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen) haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung.</p>	



BEISPIEL – FRÜHZEITIGE BERATUNG UND VERSORGUNG BEI PFLEGEGRAD 1

Was passiert ist
Werner Eberhardt ist 78 Jahre alt, eines Tages stürzt er in seinem häuslichen Umfeld. Dabei zieht er sich unglücklicherweise einen Oberschenkelhalsbruch zu. Nach dem Aufenthalt in einer geriatrischen Rehabilitation stellt er einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Was benötigt wird
Im häuslichen Umfeld benötigt Werner Eberhardt nun einen Rollator, das Treppensteigen schafft er nach eigenen Angaben nur noch mit Mühe. Die tägliche Körperpflege gelingt ihm gerade noch selbstständig, einmal pro Woche kommt daher der Pflegedienst und unterstützt ihn beim Duschen. Das tägliche An- und Auskleiden im Oberkörperbereich gelingt ihm nur mühsam, im Unterkörperbereich benötigt er Unterstützung von seiner Frau. Die Medikamente werden ihm von seiner Frau gerichtet und verabreicht, die Nahrungsaufnahme gelingt selbstständig. Der MD besucht Werner Eberhardt in seiner Wohnung und begutachtet, was dieser alles alleine bewältigen kann und wo er Hilfe benötigt. Daraufhin erhält er von der AOK einen Bescheid, dass er Anspruch auf Leistungen des Pflegegrades 1 hat.

Zusätzliche Leistungen
Bei einer Beratung durch die Experten des Pflegebereichs erfährt Werner Eberhardt, wie er die Versorgung im Pflegegrad 1 weiter verbessern kann:

- Da er sehr gerne weiter in seiner Häuslichkeit mit seiner Frau leben möchte, beschließt das Paar daraufhin, die Wohnung, insbesondere das Badezimmer, im Rahmen einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme stolperfrei und barrierefrei umbauen zu lassen.
- Über den monatlichen Entlastungsbetrag von 125 Euro nimmt Werner Eberhardt einmal pro Woche an der Bewegungsgruppe im Ort teil.
- Einmal im Monat erhalten Werner Eberhardt und seine Frau Unterstützung im Haushalt für größere Reinigungsarbeiten wie Fensterputzen. Diese Arbeiten werden durch ein regionales, anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag ausgeführt.

Unterstützung für Angehörige
Für Herrn Eberhardts Frau war der Sturz ebenfalls eine große Veränderung. Sie nimmt seitdem an einem Pflegekurs der AOK Baden-Württemberg teil, um sich praktisches Basiswissen für Körperpflege und Mobilisation anzueignen und so ihren Mann besser unterstützen zu können. Dabei lernt sie vor allem auch, auf ihre eigene Gesundheit zu achten und ihre Grenzen zu respektieren.

„Ich bin in allen Lebenslagen in guten Händen.“

PFLEGEGRAD 2 BIS 5

Für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5 sind zahlreiche Leistungen vorgesehen. Aus diesen Bausteinen kann die ideale Unterstützung gestaltet werden. Unsere Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind gern für Sie da und helfen Ihnen bei der Organisation der Leistungen.



Häusliche Pflege – die Pflegesachleistung

Menschen, die zur Unterstützung im häuslichen Umfeld geeignete Pflegekräfte beauftragen, um so lange wie möglich zu Hause bleiben zu können, erhalten sogenannte häusliche Pflegehilfe. Diese umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen umfassen beispielsweise:

- Waschen, Duschen und Baden
- Mund-/Zahnpflege
- Kämmen
- Rasieren
- Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung
- Selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen
- An- und Auskleiden
- Gehen, Stehen und Treppensteigen
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen beispielsweise:

- Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur
- Unterstützungsleistungen zur Einhaltung eines Tag-Nacht-Rhythmus
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
- Unterstützung bei Hobby und Spiel wie z. B. Gesellschaftsspielen
- Spaziergänge, Ermöglichung des Besuches von Verwandten und Bekannten

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfe im Haushalt können auch über Betreuungsdienste in Anspruch genommen werden.

Die Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen beispielsweise:

- Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Kochen
- Reinigen und Aufräumen der Wohnung
- Spülen
- Waschen und Wechseln der Wäsche und Kleidung
- Heizen
- Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen (z. B. Essen auf Rädern, Handwerker, Haushaltshilfen)

Der Einsatz der Pflegekräfte richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen. Die Abrechnung der Kosten erfolgt direkt zwischen Pflege- oder Betreuungsdienst und AOK.

Darüber hinausgehende Kosten werden dem Pflegebedürftigen vom Pflege- oder Betreuungsdienst in Rechnung gestellt.

Pflegepool

Leben Pflegebedürftige zusammen mit anderen pflegebedürftigen Menschen in einem Haushalt oder sind auch die Nachbarn pflegebedürftig, können Sachleistungsansprüche in einem sogenannten Pooling gebündelt werden. In diesem Fall kümmert sich ein professioneller Pflegedienst zum Beispiel um die häusliche Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung mehrerer Pflegebedürftiger gleichzeitig. Die Zeitersparnis der Pflegekraft durch die gemeinsame Inanspruchnahme einer Leistung kommt den betreuten Menschen zugute.



Leistung	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Monat	Euro	Euro	Euro	Euro
Pflegesachleistung bis zu	761	1.432	1.778	2.200

Pflegegeld

Wenn Sie die pflegerische Versorgung durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn selbst sicherstellen, erhalten Sie anstelle der Pflegesachleistungen ein monatliches Pflegegeld. Die Höhe des Pflegegeldes hängt von dem Grad Ihrer Beeinträchtigungen ab. Menschen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, erhalten für die Tage, an denen sie zu Hause betreut werden, ein ungekürztes Pflegegeld.

Beratungsbesuch

Wichtig ist der regelmäßige Abruf eines Beratungsbesuchs von einem Pflegedienst oder einer anerkannten neutralen, unabhängigen Beratungsstelle. Dieser Beratungsbesuch sichert die Qualität der häuslichen Pflege durch Beratung und Hilfestellung, um zum Beispiel Überforderung zu vermeiden. Daher gibt es in Pflegegrad 2 und 3 jeweils halbjährlich, in Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einen Beratungsbesuch. Bitte machen Sie von diesem Angebot Gebrauch, da Ihnen sonst das Pflegegeld gekürzt oder entzogen werden kann.



Leistung	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Monat	Euro	Euro	Euro	Euro
Pflegegeld	332	573	765	947
Beratungsbesuch	Halbjährlich	Halbjährlich	Vierteljährlich	Vierteljährlich

PFLEGE NACH IHREM WUNSCH

Besprechen Sie vor Abschluss des Pflegevertrages mit dem Pflege- oder Betreuungsdienst, welche Unterstützung und Hilfeleistungen Sie benötigen. Informieren Sie sich über die Möglichkeiten, um aus den unterschiedlichen Angeboten von Pflegefachkräften, über ergänzende Hilfen bis hin zu speziellen Entlastungsangeboten auszuwählen.

In unserem Pflegenavigator finden Sie Informationen zu den Pflege- und Betreuungsdiensten inklusive einer Kostenschätzungs- und Kostensortierfunktion: aok.de/pflegenavigator



Pflegegeld und Pflegesachleistung

(Kombinationsleistung)

Nehmen Sie die häusliche Pflegehilfe, also die Pflegesachleistung, nicht vollständig in Anspruch, erhalten Sie zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld. Die Höhe berechnet sich aus dem Verhältnis zwischen zustehendem Höchstbetrag und tatsächlich in Anspruch genommener Pflegesachleistung. Sie entscheiden frei, in welchem Verhältnis Sie Geld- und Sachleistungen beanspruchen möchten. Gern beraten wir Sie zu dieser Kombinationsleistung.

Beispiel

Ein Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 2 nimmt in einem Monat Sachleistungen im Wert von 342,45 Euro in Anspruch. Den zustehenden Höchstbetrag von 761 Euro schöpft er also nur zu 45 Prozent aus. Vom Pflegegeld in Höhe von 332 Euro stehen ihm noch 55 Prozent zu, das sind 182,60 Euro.

Tages- und Nachtpflege

Kann häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt werden, haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. So können sie auch dann zum Teil zu Hause gepflegt werden, wenn sich ihr Hilfebedarf kurzfristig erhöht. Teilstationäre Pflege ist auch möglich, wenn dies zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist – oder um Pflegepersonen zu entlasten. Die Leistungshöhe ist nach den Graden der Pflegebedürftigkeit gestaffelt.

Für die tägliche Hin- und Rückfahrt des Pflegebedürftigen sorgt die Einrichtung.

Kombination von Tages- oder Nachtpflege mit häuslicher Pflege

Teilstationäre Pflege kann neben den ambulanten Pflegesachleistungen oder dem Pflegegeld ungekürzt in Anspruch genommen werden.

Gut zu wissen

Der monatliche Entlastungsbetrag kann unter anderem für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten eingesetzt werden (siehe Seite 35).

Leistung	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Monat	Euro	Euro	Euro	Euro
Tages- und Nachtpflege	Bis zu 689	Bis zu 1.298	Bis zu 1.612	Bis zu 1.995

Verhinderungspflege

Kann die Pflegeperson den Pflegebedürftigen wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend nicht selbst betreuen, übernehmen wir die nachgewiesenen Kosten für eine notwendige Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen lang pro Kalenderjahr.

Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate lang in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde und mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Die Aufwendungen für die erwerbsmäßige Verhinderungspflege werden bis zu 1.612 Euro erstattet. Das gilt auch, wenn Aufwendungen bei der Pflege durch Nachbarn oder Freunde entstehen. Erhielt der Pflegebedürftige direkt vor der Verhinderungspflege Pflegegeld, zahlen wir während der Verhinderungspflege zusätzlich 50 Prozent dieses Pflegegeldes weiter.

Wird die Verhinderungspflege durch nahe Angehörige – also bis zum zweiten Grad verwandte oder verschwägerte Familienmitglieder – oder durch im selben Haushalt lebende Personen erbracht, können nachgewiesene Kosten bis zur Höhe des 1,5-fachen Pflegegeldes erstattet werden.

Pflegegrad 2	498,00 Euro
Pflegegrad 3	859,50 Euro
Pflegegrad 4	1.147,50 Euro
Pflegegrad 5	1.420,50 Euro

Notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege entstanden sind, können auf Nachweis bis zu einer Summe von 1.612 Euro pro Jahr erstattet werden. Dazu gehören zum Beispiel Fahrgeld oder Verdienstausschlag. Auch in diesem Fall zahlen wir 50 Prozent des Pflegegeldes weiter, wenn der Pflegebedürftige vor der Verhinderungspflege Pflegegeld erhalten hat.

Auf Verhinderungspflege kann auch nur stundenweise zurückgegriffen werden. Ist die pflegende Person weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, erfolgt keine Anrechnung auf den maximalen Leistungszeitraum von 6 Wochen. Bei stundenweiser Inanspruchnahme wird Pflegegeld normalerweise in voller Höhe ausbezahlt.

Ergänzend zum Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege können bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege genutzt werden, sodass maximal 2.418 Euro im Kalenderjahr zur Verfügung stehen.



Leistungsverbesserungen für junge pflegebedürftige Menschen bis 25 Jahre

Für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit den Pflegegraden 4 und 5 treten wesentliche Verbesserungen schon ab dem 1. Januar 2024 in Kraft.

So kann die Verhinderungspflege anstatt bis zu sechs dann bis zu acht Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Das hälftige Pflegegeld wird dann ebenso bis zu acht Wochen weitergezahlt.

Darüber hinaus können jährlich bis zu 100 Prozent – im Jahr 2024 also bis zu 1.774 Euro – der Mittel der Kurzzeitpflege zugunsten der Verhinderungspflege verbraucht werden. Insgesamt stehen dann 3.386 Euro für die Verhinderungspflege zur Verfügung.

Zusätzlich entfällt ab dem 1. Januar 2024 die sechsmonatige Vorpflegezeit als Voraussetzung für die erstmalige Inanspruchnahme der Verhinderungspflege.

**Ausblick**

Ab dem 1. Juli 2025 sollen die Leistungsbeträge der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für alle pflegebedürftigen Menschen zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag zusammengelegt werden.

Kurzzeitpflege

Reicht zeitweise die häusliche Pflege oder die Aufnahme in eine Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege nicht aus, können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 vorübergehend in eine vollstationäre Einrichtung aufgenommen werden.

Die Kurzzeitpflege kann eine gute Lösung für Übergangszeiten sein wie zum Beispiel:

- nach der Entlassung aus dem Krankenhaus,
- bis zum Abschluss notwendiger Umbaumaßnahmen im häuslichen Bereich,
- bei einer erheblichen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
- wenn die Pflegeperson ausfällt.

Kurzzeitpflege kann acht Wochen im Kalenderjahr und bis zu einem Wert von 1.774 Euro im Kalenderjahr für pflegebedingte Aufwendungen beansprucht werden. Wurde direkt vor der Kurzzeitpflege Pflegegeld bezogen, zahlen wir während der Kurzzeitpflege zusätzlich 50 Prozent dieses Pflegegeldes weiter. Ergänzend dazu können bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Daraus ergibt sich ein Leistungsanspruch für die Kurzzeitpflege von bis zu 3.386 Euro.

Gut zu wissen

Der monatliche Entlastungsbetrag kann unter anderem für Fahrkosten, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten im Zusammenhang mit der Kurzzeitpflege eingesetzt werden (siehe Seite 35).

**Pflegehilfsmittel**

Für ein selbstständigeres Leben und um die häusliche Pflege zu erleichtern, können technische Pflegehilfsmittel (z. B. Pflegebett, Patientenhilfen, Toilettenstuhl, Hausnotruf) und Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Bettschutzeinlagen) notwendig sein.

Hausnotrufsysteme kommen infrage bei vollständig oder über weite Teile des Tages allein lebenden Pflegebedürftigen, die mit handelsüblichen Telefonen in Notsituationen keinen Hilferuf absetzen können und bei denen aufgrund des Krankheits- bzw. Pflegezustandes

jederzeit der Eintritt einer derartigen Notsituation erwartet werden kann. Der Anspruch besteht auch dann, wenn der Pflegebedürftige mit einer Person in häuslicher Gemeinschaft lebt, die jedoch aufgrund ihrer körperlichen bzw. geistigen Einschränkungen im Fall einer Notsituation nicht in der Lage ist, einen Hilferuf selbstständig abzusetzen.

Die Pflegekasse kann in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes überprüfen lassen.

LEISTUNGEN

Die Kostenübernahme für technische Pflegehilfsmittel umfasst auch Anpassung und Einweisung in den Gebrauch, die Kosten für notwendige Reparaturen und die Ersatzbeschaffung. Für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, übernehmen wir monatlich bis zu 40 Euro.

Eigenbeteiligung

Pflegebetten, Aufrichthilfen und andere technische Pflegehilfsmittel werden nach Möglichkeit leihweise überlassen. Bei dauernder Überlassung beteiligen sich Pflegebedürftige mit 10 Prozent an den Kosten (höchstens 25 Euro je Pflegehilfsmittel). Bei leihweiser Überlassung entfällt die Zuzahlung.

Bei sogenannten doppelunktionalen Hilfsmitteln ist eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10 Prozent (mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro) je Hilfsmittel zu leisten. Diese Hilfsmittel erleichtern die Pflege bzw. die selbstständigere Lebensführung des Pflegebedürftigen, dienen aber auch der Krankenbehandlung. Gern informieren wir Sie umfassend zu diesem Thema.

In Härtefällen kann die Eigenbeteiligung ganz oder teilweise erlassen werden. Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind von der Zuzahlung befreit.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Um die selbstständige Lebensführung im eigenen Wohnumfeld zu erleichtern, können wir unabhängig vom Einkommen des Pflegebedürftigen Zuschüsse für Umbaumaßnahmen bis zu einer Höhe von 4.000 Euro gewähren – zum Beispiel für die Verbreiterung der Türen für Rollstuhlfahrer. Die genaue Höhe der Zuschüsse richtet sich nach den Kosten der Maßnahmen.

Wenn mindestens vier Pflegebedürftige in einer Wohnung leben, ergibt sich ein Gesamtbetrag von 16.000 Euro.

Ambulant betreute Wohngruppen

Ambulant betreute Wohngruppen sind Wohngemeinschaften mit mindestens drei und maximal zwölf Bewohnern, bei denen die pflegerische Versorgung gemeinschaftlich organisiert wird. Mindestens drei Bewohner müssen in einen der fünf Pflegegrade eingestuft sein.

Pflegebedürftige, die in solchen Wohngemeinschaften leben, erhalten finanzielle Unterstützung. Voraussetzung ist unter anderem, dass in der Wohngruppe gemeinsam eine Person beauftragt ist, die unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten erledigt. Jede anspruchsberechtigte Person erhält pauschal 214 Euro im Monat zur eigenverantwortlichen Finanzierung besonderer Aufwendungen, die in ambulanten Wohngemeinschaften entstehen.

Gut zu wissen

Wohngruppen gründen, Zuschüsse erhalten
Gründen Pflegebedürftige, die Anspruch auf einen Wohngruppenzuschlag haben, eine neue Wohngruppe, erhalten sie zusätzlich zu den Zuschüssen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einen einmaligen Betrag bis zu 2.500 Euro je Pflegebedürftigem – maximal 10.000 Euro je Wohngruppe.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in den Pflegegraden 1 bis 5 haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat. Durch diesen Betrag ist es möglich, dass Personen, die jemanden zu Hause pflegen, sich Freiräume für Erholung, Hobbys, Familie und Freunde nehmen können. Denn wer pflegt, der muss sich auch selbst pflegen.

Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden einzusetzen. Das heißt, die Kosten werden bei Vorlage entsprechender Rechnungen erstattet. Der Betrag kann verwendet werden für

1. Angebote zur Unterstützung im Alltag
2. Eigenanteile bei der Tages- oder Nachtpflege
3. Eigenanteile bei der Kurzzeitpflege
4. Leistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste

➤ Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den folgenden Übersichten.

1. Angebote zur Unterstützung im Alltag

Es gibt inzwischen eine große Vielfalt an Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Diese werden unter anderem von Wohlfahrtsverbänden, Vereinen und Pflegediensten getragen und müssen nach Landesrecht anerkannt sein.

Betreuungsangebote

Zum Beispiel:

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen (z. B. Alzheimergruppen)
- Demenzcafés
- Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld

Angebote zur Entlastung von Pflegenden (Pflegebegleitung)

Zum Beispiel:

- Familienentlastende Dienste
- Gesprächskreise für Angehörige von Menschen mit Demenz
- Ferien- und Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung

Angebote zur Entlastung im Alltag (Haushaltsnahe Dienstleistungen)

Zum Beispiel:

- Wäschepflege/Bügeln
- Wocheneinkauf
- Blumenpflege

- Reinigungsarbeiten
- Schneeräumung
- Fahr- und Begleiddienste (zum Arzt oder Gottesdienst, Botengänge zur Post oder Apotheke etc.)

Beispiel 1

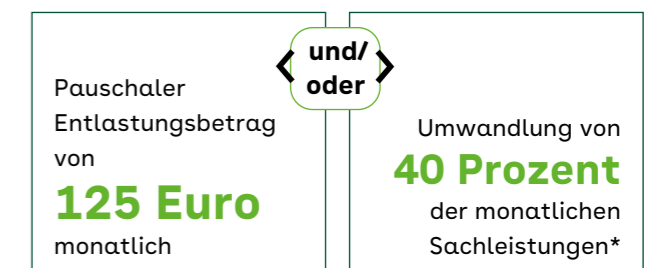
Herr Müller ist an Demenz erkrankt und wird zu Hause von seiner Frau gepflegt. Er erhält Leistungen des Pflegegrades 3. Damit seine Frau zu ihrem Malkurs gehen kann, besucht er von Januar bis Mai eine Betreuungsgruppe in seiner Heimatgemeinde für 2 Stunden pro Woche. Diese kostet 15 Euro pro Stunde, d. h., monatlich fallen Kosten von 120 Euro an, die über den Entlastungsbetrag abgerechnet werden können.

Gut zu wissen

Informieren Sie sich bei Ihrer AOK vor Ort, welche Angebote es gibt und welche nach Landesrecht anerkannt sind. In unserem Pflegenavigator finden Sie auch Informationen zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag inklusive Leistungsart, Ziel- und Altersgruppe und Preisen: aok.de/pflegenavigator
Unter alzheimer-bw.de finden Sie zudem anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, darunter Betreuungsgruppen und Häusliche Betreuungsdienste.

Wahlmöglichkeit für Pflegegrade 2 bis 5

Für Angebote zur Unterstützung im Alltag können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 wählen, woraus sie Leistungen zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen möchten.



* Sofern hier ein Restanspruch besteht, denn die Pflegesachleistungen müssen vorrangig für Einsätze ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste abgerechnet werden.

Beispiel 2

Frau Schultze ist Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2. Damit hat sie einen Anspruch auf Pflegesachleistungen in Höhe von 761 Euro. Für die häusliche Pflege erhielt sie eine Rechnung ihres Pflegedienstes über 250 Euro. Diese Pflegesachleistungen werden vorrangig mit dem Pflegedienst abgerechnet. Da Frau Schultze ihren Gesamtanspruch von 761 Euro damit aber nicht voll ausgeschöpft hat, kann sie den verbleibenden Betrag für Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. Dies ist allerdings nur im Umfang von 40 Prozent der Pflegesachleistungen möglich. Frau Schultze kann somit bis zu einem Betrag von 304,40 Euro (40 Prozent von 761 Euro in Pflegegrad 2) die Möglichkeit der Umwandlung nutzen.

Gut zu wissen

Beratung zu Umwandlung und Antragstellung

Wir beraten Sie gerne zu diesem komplexen Sachverhalt, wenn Sie die Umwandlung in Anspruch nehmen möchten.

Erstattung

Wir können die Kosten nur nach Vorlage entsprechender Rechnungen erstatten.

Wichtig: Die Angebote zur Unterstützung im Alltag müssen nach Landesrecht anerkannt sein, damit die Kosten erstattet werden können.

Gut zu wissen

Beratung zur Finanzierung

Ihre AOK berät Sie gern zur Verwendung des Entlastungsbetrages und auch in Fragen, welche Finanzierung in Ihrem Fall optimal ist.

2. Eigenanteile bei der Tages- und Nachtpflege

Der Entlastungsbetrag kann verwendet werden für

- Unterkunft
- Verpflegung
- Investitionskosten

3. Eigenanteile bei der Kurzzeitpflege

Der Entlastungsbetrag kann verwendet werden für

- Unterkunft
- Verpflegung
- Investitionskosten
- Fahrkosten

4. Leistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste

In Pflegegrad 1 für alle Leistungen ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste.

In den Pflegegraden 2 bis 5 nur für die Bereiche Hauswirtschaft und Betreuung wie beispielsweise Einkauf oder Waschen (leider nicht für die Selbstversorgung).

Beträge ansparen

Beim Entlastungsbetrag gilt ein sogenanntes Spargbuchprinzip: Beträge, die nicht in Anspruch genommen werden, können in den Folgemonaten des Kalenderjahres genutzt werden. Wird beispielsweise von Januar bis August kein Entlastungsbetrag genutzt, steht im September ein Betrag von 1.000 Euro zur Verfügung (beispielsweise für den Eigenanteil in einer Tagespflegeeinrichtung). Im Kalenderjahr nicht in Anspruch genommene Entlastungsbeträge können generell ins nächste Kalenderjahr bis zum 30.06. übertragen werden.



Gut zu wissen

Ausblick

Im Rahmen des Digitale-Versorgungs- und Pflege-Modernisierungs-Gesetzes (DVPMG) wurden sogenannte Digitale Pflegeanwendungen (DiPAs) für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen eingeführt – zur besseren Bewältigung des Pflegealltags. Das sind beispielsweise Apps oder Webanwendungen zur Sturzrisikoprävention oder personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz. Weiterhin besteht ein Anspruch auf ergänzende Unterstützung bei der Nutzung dieser Anwendungen durch ambulante Pflegedienste. Erste Anwendungen der DiPAs befinden sich derzeit im Aufbau. Falls Sie Interesse an den DiPAs haben, fragen Sie bitte bei uns nach.

„Ich möchte mich in einer stationären Pflegeeinrichtung wohlfühlen. Meine Angehörigen wissen, dass ich dort rundum versorgt bin und haben ein gutes Gefühl.“

AKTUELLE LEISTUNGEN AUF EINEN BLICK

Wenn die Pflege zu Hause nicht möglich ist, bietet die professionelle Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung eine gute Alternative. Dadurch haben Angehörige und Pflegebedürftige die Möglichkeit, die gemeinsame Besuchszeit zu genießen. Ratsam ist, sich über in Frage kommende Pflegeeinrichtungen zu informieren.

Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

Die AOK beteiligt sich an den pflegebedingten Kosten des Pflegeheims. Je nach Pflegegrad zahlen wir bis zu 2.005 Euro im Monat. Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie einen Zuschuss von 125 Euro monatlich.

Abweichend von dieser Regelung zahlen wir für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen bis zu 15 Prozent des Heimentgeltes, höchstens jedoch 266 Euro im Kalendermonat.

Leistung	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Monat	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Vollstationäre Pflege	Zuschuss 125	Bis zu 770	Bis zu 1.262	Bis zu 1.775	Bis zu 2.005

Neu

Zuschlag zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen bei vollstationärer Pflege

Pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5, die in einer vollstationären Einrichtung leben, erhalten von der Pflegekasse einen Zuschlag zu ihrem Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen, inkl. der Ausbildungsumlage. Der finanzielle Zuschuss ist gestaffelt und bemisst sich nach der Dauer des Aufenthaltes in der stationären Pflegeeinrichtung:

Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung	Zuschuss der Pflegekasse zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen
bis zu 12 Monate	15 Prozent
mehr als 12 Monate	30 Prozent
mehr als 24 Monate	50 Prozent
mehr als 36 Monate	75 Prozent

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen) haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung. Diese Angebote sollen sich an den Wünschen und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen orientieren, zum Beispiel

- Motivation zu Alltagsaktivitäten, deren Betreuung und Begleitung,
- Gesprächsangebote,
- Vermittlung von Sicherheit und Orientierung,
- Gruppenaktivitäten zur Vermeidung sozialer Isolation.

Die Pflegeeinrichtungen müssen Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung vorhalten und anbieten. Für diese Betreuungsangebote wird zusätzliches Personal in den Pflegeeinrichtungen bereitgestellt und durch die Pflegekassen finanziert.

Gut zu wissen

Ein Pflegeheim in Ihrer Nähe
Nutzen Sie unsere Online-Hilfe zur Auswahl der geeigneten Einrichtung.
aok.de/pflegenavigator





„Ich möchte geborgen Abschied nehmen.“

Gut zu wissen

AOK-Palliativwegweiser

Wir informieren Sie auch online über Beratungs- und Hilfsangebote der Hospiz- und Palliativversorgung. Das Internetangebot umfasst mehr als 8.000 Einträge, darunter stationäre Hospize, ambulante Hospizdienste und Palliativstationen sowie Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV).

aok.de/palliativwegweiser

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen können den Versicherten in den Einrichtungen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Voraussetzung ist, dass eine entsprechende Vereinbarung mit der Krankenkasse geschlossen wurde. Ziel der Beratungsgespräche ist die Unterstützung einer selbstbestimmten Entscheidung des Versicherten über die individuellen Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen. Zugehörige bzw. Bevollmächtigte erhalten auf Wunsch des Versicherten die Möglichkeit, in die Beratung mit einbezogen zu werden. Ein Bestandteil der Beratungsgespräche soll auch das Angebot zur Aufklärung über bestehende rechtliche Vorsorgeinstrumente (insbesondere Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht) bzw. die Möglichkeit ihrer Aktualisierung sein.

HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Sterbende würdevoll begleiten

Eine spezielle palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung rund um die Uhr in der Häuslichkeit ermöglicht Schwerstkranken ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod.

Neben der ambulanten Hospizbetreuung zu Hause und der Versorgung Sterbender in Pflegeheimen und in Krankenhäusern (insbesondere Palliativstationen) ergänzen stationäre Hospize das Angebot der Palliativversorgung.

Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden stehen im Zentrum des Handelns der Hospiz- und Palliativversorgung.

(Teil-) Stationäre Hospize

Werden Menschen mit unheilbaren Krankheiten in ihrer letzten Lebensphase bzw. Kinder mit einer lebensverkürzenden Erkrankung in einem Hospiz stationär oder teilstationär versorgt, leisten wir einen täglichen Zuschuss zu den Kosten.

Stationäre Hospize erbringen eine palliativpflegerische und -medizinische Versorgung sowie eine psychosoziale Begleitung mit dem Ziel, die Lebensqualität des sterbenden Menschen zu verbessern. Stationäre Kinderhospize verfügen über eine besondere personelle und räumliche Ausstattung, die eine palliative, psychosoziale sowie seelsorgliche Begleitung und Versorgung gewährleistet.

Teilstationäre Hospize fördern die Teilhabe am sozialen Leben und bieten eine Entlastung und Unterstützung der Menschen mit unheilbaren Krankheiten und deren Zugehörigen. Einmal oder mehrmals pro Woche können Menschen mit verkürzter Lebenserwartung ins teilstationäre Hospiz kommen, lindernde Maßnahmen erhalten und Kraft tanken.

Zu Hause sterben dürfen

Ambulante Hospizdienste begleiten sterbende Menschen und deren Angehörige und Bezugspersonen in deren Haushalt, in der Familie, in stationären Pflegeeinrichtungen, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, in

Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder in Krankenhäusern. Die ambulante Hospizarbeit zeichnet sich durch Ehrenamtliche aus, die sich in diesem Bereich weitergebildet haben. Neben den hauptamtlich Mitarbeitenden leisten Ehrenamtliche einen entscheidenden Anteil, um die Sterbenden im letzten Lebensabschnitt zu begleiten.

Ziel der ambulanten Hospizdienste ist es, sterbenden Menschen ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Auch die Begleitung, Entlastung und Unterstützung von nahe Stehenden ist ein wichtiger Bestandteil der ambulanten Hospizarbeit.

Damit diese Angebote kostenfrei für den Versicherten erbracht werden können, fördern wir ambulante Hospizdienste und ambulante Kinderhospizdienste.

In der Kinderhospizarbeit wird insbesondere darauf geachtet, dass eine kindgemäße, entwicklungsrelevante und altersentsprechende Begleitung der Kinder geleistet wird, die die Lebensqualität der gesamten Familie unterstützt.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte, spezielle palliativmedizinische bzw. -pflegerische Leistungen rund um die Uhr ermöglichen den Schwerstkranken ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod im privaten Haushalt, in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, in einem stationären Hospiz oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Unsere Verträge mit den Palliativnetzwerken sichern eine intensive Betreuung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken

In jedem Stadt- oder Landkreis können Hospiz- und Palliativnetzwerke finanziell gefördert werden, um die bestehenden Strukturen besser zu vernetzen und weiter zu optimieren.

LEISTUNGEN

LEISTUNGSBETRÄGE IM ÜBERBLICK

Leistung	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Monat	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Neu Pflegegeld	-	332	573	765	947
Neu Sachleistung	-	761	1.432	1.778	2.200
Vollstationäre Pflege	125	770	1.262	1.775	2.005
Tages- und Nachtpflege	-	689	1.298	1.612	1.995
Entlastungsbetrag	125	125	125	125	125
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	Bis zu 40	Bis zu 40	Bis zu 40	Bis zu 40	Bis zu 40
Wohngruppenzuschlag	214	214	214	214	214
Pflege in vollstat. Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	-	266	266	266	266

Leistung	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pro Jahr	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Verhinderungspflege	-	1.612	1.612	1.612	1.612
Kurzzeitpflege	-	1.774	1.774	1.774	1.774

ZUSCHUSS ZUR WOHNUMFELDVERBESSERUNG

Leistung	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Einmalig	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
Pro Pflegebedürftigem und Maßnahme	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000
Wenn mindestens vier Pflegebedürftige in einer Wohnung leben	Bis zu 16.000	Bis zu 16.000	Bis zu 16.000	Bis zu 16.000	Bis zu 16.000

Gut zu wissen

Heilfürsorge- und beihilfeberechtigte Pflegebedürftige erhalten die ihnen zustehenden Leistungsbeträge nur zur Hälfte von der Pflegeversicherung. Die andere Hälfte wird in der Regel von der Beihilfestelle getragen.

DEMENZ



Einander verlieren?

Wenn alle Beteiligten besondere Hilfe brauchen.

Mit dem Älterwerden steigt das Risiko eines jeden Menschen, an Demenz zu erkranken. Das Leben und der Alltag können sich für alle Beteiligten verändern.

Wir begleiten Sie in dieser herausfordernden Situation. Auch damit Sie von Anfang an die richtigen Hilfe- und Beratungsangebote finden.

„Trotz Vergessens – ich bleibe ich.“

UNTERSTÜTZUNG BEI DEMENZERKRANKUNG.

Zwei Drittel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt, darunter auch viele Menschen mit Demenz. Da diese Erkrankung immer häufiger auftritt, steigt die Zahl der Familien, die lernen müssen, mit den Herausforderungen zu leben. Wichtig ist, sich so angstfrei und gelassen wie möglich mit der Thematik zu beschäftigen. Das nimmt den größten Schrecken und macht handlungsfähig.

Steigende Zahlen

In Deutschland sind gegenwärtig rund 1,7 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt, Schätzungen zufolge werden es 2050 etwa 3 Millionen sein. Allein in Baden-Württemberg leben gegenwärtig rund 200.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.

Formen und Ausprägungen

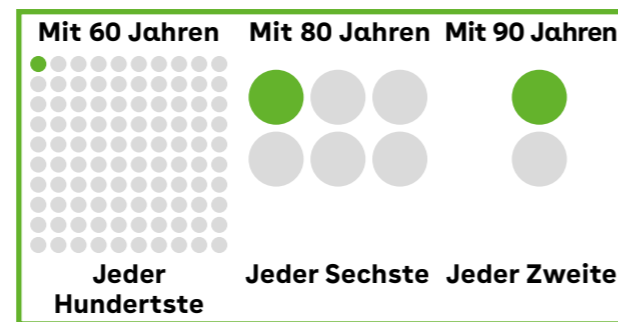
Bei einer Demenz kommen viele Symptome zusammen, die jeweils andere Ursachen haben können. Die mit Abstand häufigste Form ist die Alzheimer-Krankheit.

Weit seltener sind Demenzen, die durch Durchblutungsstörungen im Gehirn entstehen. Darüber hinaus gibt es Mischformen. Die Ausprägungen sind vielfältig.

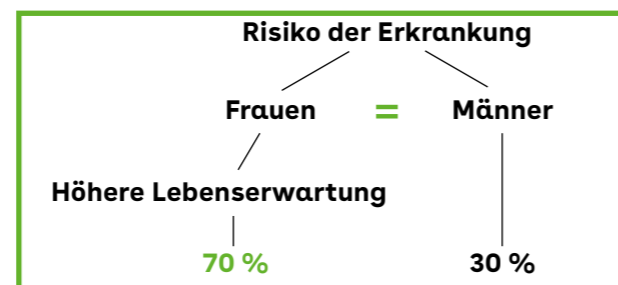
Meist sind Gedächtnis, Sprache und Aufmerksamkeit, Auffassungsgabe und Denkvermögen sowie der Orientierungssinn beeinträchtigt. Wer demenzkrank ist, hat zunehmend Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, andere zu verstehen und sich sprachlich auszudrücken. Er entschwindet langsam unseren logischen Zusammenhängen. Deshalb ist die normale Kommunikation immer weiter eingeschränkt.

Alter und Geschlecht

Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter.



Frauen und Männer haben zwar das gleiche Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Aufgrund der höheren Lebenserwartung sind Frauen trotzdem häufiger betroffen:



Erste Anzeichen

- Frühe Symptome für eine Demenz können sein:
- Schwierigkeiten, sich in neuen Umgebungen zurechtzufinden
 - Probleme mit der Verrichtung gewohnter Tätigkeiten
 - Vergessen kurz zurückliegender Ereignisse
 - Interessenverlust bezüglich Arbeit und Hobbys
 - Entscheidungsschwierigkeiten
 - Persönlichkeitsveränderungen

Frühe Diagnose ist wichtig

Je früher eine Demenz erkannt wird, desto besser. Denn manche Formen sind heilbar. In jedem Fall ermöglicht eine eindeutige Diagnose, klar zu wissen, was auf einen zukommt. Dazu gehören neben der Therapie auch Überlegungen und Entscheidungen zur weiteren Lebensplanung und zu Veränderungen im Alltag.

Therapieformen

Aktuell können Medikamente die Erkrankungen nur hinauszögern. Auch Begleitsymptome wie Depression oder Aggression können so behandelt werden. Darüber hinaus gibt es bereits viele weitere Möglichkeiten, die Lebensqualität zu steigern, wie zum Beispiel Musik- und Kunstangebote, Logopädie, Tanzcafés und Sportgruppen.

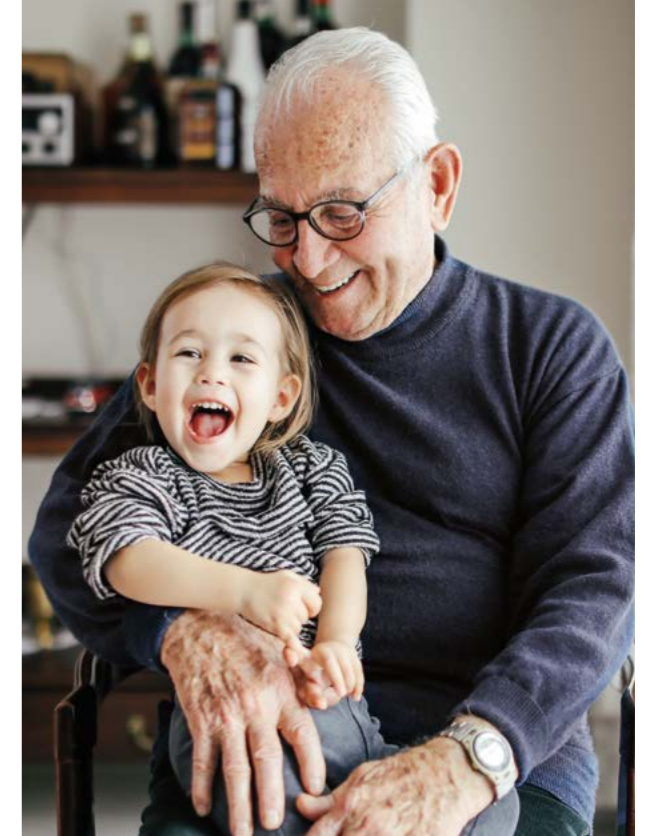
Vorbeugung

Noch weiß niemand sicher, wie sich eine demenzielle Erkrankung verhindern lässt. Dennoch nehmen abwechslungsreiche, vollwertige Ernährung und ausreichende körperliche Aktivität eine bedeutende Rolle ein.

Auch eine rege geistige Aktivität, die mit einer guten sozialen Einbindung umgesetzt werden kann, ist wichtig.

Anstrengende Pflege

Häusliche Betreuung und Versorgung eines an Demenz erkrankten Menschen fordert von den Angehörigen maximalen Einsatz von Zeit, Kraft und Nerven. Vor allem Frauen neigen dazu, sich bei der Pflege eines Angehörigen zu überfordern. Wichtig ist darum, sich von Anfang an und kontinuierlich über wohnortnahe Hilfs- und Beratungsangebote zu informieren – und diese auch zu nutzen.



Hilfe erhalten

Auch in Ihrer Umgebung gibt es Beratungs- und Entlastungsangebote, zum Beispiel:

- Angehörigengruppen und Alzheimer-Initiativen
- Regionale Demenzberatungsstellen und Pflegestützpunkte
- Ambulante Dienste (Sozialstationen und andere Pflegedienste)
- Häusliche Betreuungsdienste
- Betreuungsgruppen
- Einrichtungen der Tagespflege

Gut zu wissen

Wichtigster Ansprechpartner

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg setzt sich für Betroffene und ihre Angehörigen ein.

Beratungsangebote

Telefonisch: 0711 / 24 84 96-63

Per E-Mail: beratung@alzheimer-bw.de

Weitere Informationen: alzheimer-bw.de

Spezielles Angebot der AOK Baden-Württemberg

Online-Pflegekurs Alzheimer & Demenz: Die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldung unter: aok.de/bw/online-pflegekurse



Plötzlich war das so ...

Nachdenken über ein Tabuthema.

Viele Menschen kennen Gewalt in der Pflege nur durch Sensationsmeldungen in den Medien. Allerdings gibt es verschiedene Formen, Ausprägungen und vor allem Anfänge, die manchmal gar nicht so leicht zu erkennen sind.

Darum ist es wichtig, darüber ins Gespräch zu kommen, woher solche Gewalt rührt und was man vorbeugend und in akuten Fällen dagegen tun kann.

„Das habe ich nicht gewollt.“

ALLEN KANN DIES PASSIEREN.

Für Gewalt in der Pflege fehlt aufgrund individueller Ausprägungen und Erfahrungen der Beteiligten bislang eine allgemeingültige Definition. Uns liegt daran, die Thematik mit größtmöglichem Verständnis für alle Seiten aufzugreifen. Denn Gewalt in der Pflege kann auch ganz unbeabsichtigt geschehen und ein wichtiges Zeichen für ganz andere Probleme sein. Dem muss man nachgehen.

Gewalt gegen Pflegebedürftige

Vor allem ältere, pflegebedürftige Menschen sind aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit einer großen Gefahr ausgesetzt, Gewalt zu erfahren. Sie können sich oft nur schwer wehren bzw. ihre Bedürfnisse oder Grenzen nicht so klar wie nötig kommunizieren.

Vielleicht haben das manche dieser Menschen auch früher nicht so gut gekonnt, was den Umgang mit ihnen in der Pflegesituation sehr anspruchsvoll macht. Denn die fehlende gesunde Abgrenzung muss dann so weit wie möglich von der Pflegeperson gestaltet werden – was diese vor eine zusätzliche Herausforderung stellt.

Verschiedene Formen

Gewalt kann auf körperlicher, seelischer und finanzieller Ebene geschehen. Einige Beispiele:

- Zu fest anfassen, schlagen, kneifen
- Mit zu heißem oder zu kaltem Wasser waschen
- Das Zimmer ohne Anklopfen betreten
- Zum Essen zwingen
- Lange auf Hilfe warten lassen
- Anschnallen oder festbinden
- Informationen vorenthalten

Gewalt gegen Menschen, die andere pflegen

Auch Pflegepersonen kann Gewalt widerfahren, zum Beispiel körperlich und durch respektlose Gesten oder Worte. Solche Situationen können vor allem in der Pflege von Menschen mit geistigen Einschränkungen oder Verhaltensstörungen auftreten.

Gefühle von Hilflosigkeit, Angst oder Verzweiflung begünstigen ebenfalls Gewalt – auf beiden Seiten. Durch eine ungewohnte, eventuell auch unruhige Umgebung kann das noch verstärkt werden.

Ursachen im privaten Umfeld

Unangemessenes Verhalten in Pflegesituationen kann verschiedene Ursachen haben. Dazu gehören Suchterkrankungen und ein hohes Aggressionspotenzial. Darüber hinaus können ein Abhängigkeits- oder Dominanzverhältnis oder einfach zwischenmenschliche Konflikte Formen von Gewalt begünstigen.



Bei privat Pflegenden spielt auch Überanstren- gung eine Rolle. Denn pflegende Angehörige sind meist großen körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt. Fehlt es an Wissen rund um Pflege-techniken oder werden keine Unterstützungsangebote genutzt, kann es schnell zu kritischen Situationen kommen, die niemand gewollt hat. Zusätzlich können Vereinsamung, beengte Wohnverhältnisse und finanzielle Belastungen dazu führen, dass Menschen heftig reagieren.

Gewalt in der professionellen Pflege

In der professionellen Pflege sind oft Zeitdruck, fehlendes Personal oder zu viel Verantwortung Ursachen für unangemessenes Verhalten. Auch ein Mangel an Kompetenz kann dazu führen, dass das Verhalten Pflegebedürftiger falsch eingeschätzt und dann unbedacht reagiert wird.

Eine unkritische Haltung gegenüber freiheits- entziehenden Maßnahmen sowie mangelndes Wissen über mögliche alternative Reaktionen sind zusätzliche Faktoren für Gewalt in der Pflege.

Vorbeugen und vermeiden

Im Internet finden Sie zahlreiche Informationen zu der Thematik. Dabei ist das Angebot der gemeinnützigen Stiftung ZQP, des Zentrums für Qualität in der Pflege, herauszuheben. Sie finden beim ZQP Basiswissen und Praxishin- weise zu verschiedenen Aspekten von Gewalt in der Pflege und wie im Alltag damit umge- gangen werden kann.

Verzeichnet sind auch Telefonnummern für Krisen und Notfälle. Besonders groß wird stets die aktuell erreichbare Telefonnummer angezeigt. Mehr Informationen: pflege-gewalt.de

Definition der WHO

So beschreibt die Weltgesundheits- organisation (WHO) Gewalt gegenüber älteren Menschen: „Unter Gewalt gegen ältere Menschen versteht man eine ein- malige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauens- beziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.“

Deutsche Pflege-Charta

Die Rechte der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sind in der deutschen Pflege- Charta zusammengefasst. Diese wurde von Vertreterinnen und Vertretern aus allen Bereichen der Pflege und der Selbsthilfe erarbeitet und ist auf einer Internetseite des Bundesministeriums für Familie, Senio- ren, Frauen und Jugend zu finden: wege-zur-pflege.de > Pflege-Charta

Gut zu wissen

Wichtig für alle Pflegenden

Achten Sie auf Ihre Bedürfnisse und Gren- zen. Nehmen Sie Hilfe an und nutzen Sie Angebote für Entlastung und Entspan- nung.

➤ Informationen zu unseren Entlastungs- angeboten finden Sie auf der Seite 35, mehr zu unseren Pflegekursen auf den Seiten 6, 26 und 51.



Hilfen für Helfende.

Auf jeden Fall auch an sich selbst denken.

Angehörige, Nachbarn oder Freunde zu pflegen ist eine wichtige, gleichzeitig aber auch eine sehr anstrengende Aufgabe. Manchmal lernt man dabei Menschen von einer ganz anderen Seite kennen. Viele Fragen tauchen das erste Mal im Leben auf. Neue Herausforderungen müssen häufig von jetzt auf gleich bewältigt werden.

Bei uns finden Sie erfahrene Ansprechpartner – auch dann, wenn es einfach mal nur um Ihre eigenen Bedürfnisse geht. Wir helfen Ihnen weiter.

„Ich pflege gern – und behalte mich dabei im Blick.“

GESUNDHEIT UND SICHERHEIT ERHALTEN.

Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn pflegen häufig unentgeltlich und sind oft gezwungen, ganz oder teilweise auf die Berufstätigkeit zu verzichten. Wir sorgen dafür, dass die soziale Absicherung erhalten bleibt.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegenden

Rentenversicherung

Wir führen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für Pflegende ab, die

- einen oder mehrere pflegebedürftige Menschen ab Pflegegrad 2
- nicht erwerbsmäßig
- in häuslicher Umgebung
- insgesamt mindestens 10 Stunden an regelmäßig mindestens zwei Tagen in der Woche

pflegen und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind.

Die Mindestpflegezeit kann auch durch die Betreuung mehrerer Pflegebedürftiger erreicht werden. Wichtig ist, dass die Pflegenden bei uns einen Antrag stellen. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen und der Art der Leistung (Sach-, Kombinationsleistung, Pflegegeld). Teilen sich mehrere Personen die Pflege eines Pflegebedürftigen, können sie sozial abgesichert werden, wenn wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit jede der Pflegepersonen für mindestens 10 Stunden in der Woche die Pflege übernimmt und die übrigen oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Unfallversicherung

Zusätzlich sind alle nicht erwerbsmäßig tätigen, häuslichen Pflegepersonen (zum Beispiel Familienangehörige, Freunde, Nachbarn) bei den gemeindlichen Unfallversicherungsträgern beitragsfrei versichert, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit min-

destens Pflegegrad 2 in häuslicher Umgebung pflegen. Dabei muss die Pflgetätigkeit wenigstens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, betragen.

Arbeitslosenversicherung

Wir führen Beiträge zur gesetzlichen Arbeitslosenversicherung für Pflegende ab, wenn sie die Voraussetzungen zur Versicherungspflicht in der Rentenversicherung erfüllen. Außerdem müssen sie unmittelbar vor der Pflgetätigkeit versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung gewesen sein oder eine Leistung nach dem SGB III bezogen haben, zum Beispiel Arbeitslosengeld.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Wenn ein naher Angehöriger plötzlich zum Pflegefall wird, ist viel zu organisieren. Dabei hilft die sogenannte kurzzeitige Arbeitsverhinderung. Das bedeutet, dass Arbeitnehmer – unabhängig von der Betriebsgröße – bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben können.

Neu

Pflegeunterstützungsgeld

Wird ein Familienmitglied plötzlich zum Pflegefall, können Sie sich ab 1. Januar.2024 für bis zu 10 Arbeitstage je Kalenderjahr unbezahlt von der Arbeit freistellen lassen, um die Pflege zu organisieren oder selbst durchzuführen. Bisher war der Anspruch auf insgesamt 10 Arbeitstage je pflegebedürftiger Person beschränkt. Während der Freistellung bleibt

Ihr Versicherungsschutz bei der Sozialversicherung bestehen. Um diese zehn Tage auch finanziell abzusichern, erhalten Sie das sogenannte Pflegeunterstützungsgeld.

Pflegezeit für Berufstätige

Nahe Angehörige wie Kinder, Ehegatten und Lebenspartner pflegebedürftiger Menschen können bis zu sechs Monate unbezahlte Pflegezeit beanspruchen, wenn der Betrieb regelmäßig mehr als 15 Personen beschäftigt. Während dieser vollständigen oder teilweisen Freistellung haben die Pflegenden einen besonderen Kündigungsschutz. Sie bleiben auch nach dem Recht der Arbeitsförderung versichert – wir übernehmen dann die Beiträge. In der Kranken- und Pflegeversicherung sind pflegende Berufstätige in der Regel kostenfrei familienversichert. Wird die Pflege mindestens 10 Stunden wöchentlich ausgeübt, übernehmen wir auch die Beiträge zur Rentenversicherung.

Pflegekurse und individuelle Schulungen in der Häuslichkeit

Um häusliche Pflege zu unterstützen, übernehmen wir die Kosten für Pflegekurse und individuelle Schulungen – ausgerichtet auf die speziellen Bedürfnisse und Sorgen der Pflegeperson und des Pflegebedürftigen.

Pflegekurse

Angehörige und interessierte, ehrenamtlich tätige Personen können an einem Pflegekurs teilnehmen. Sie erhalten praktisches Basis- und Spezialwissen und erwerben damit mehr Sicherheit im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen.

Die Kurse qualifizieren die Teilnehmenden in Bezug auf spezifische Unterstützungsangebote und Arbeitstechniken, beispielsweise Transfermethoden und Lagerungs- oder Mobilisationsmöglichkeiten, sowie den Umgang mit notwendigen Hilfsmitteln zur Erleichterung der Pflegesituation. Außerdem werden Kenntnisse zu bestimmten Krankheitsbildern wie Demenz, Alzheimer oder Schlaganfall vermittelt.

Alle Kurse helfen dabei, die körperlichen und seelischen Anstrengungen der Pflegesituation zu mindern. Die Teilnehmer profitieren darüber hinaus vom Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegenden.

Online-Pflegekurse

Pflegepersonen tragen eine hohe Verantwortung für ihre Angehörigen. Oben genannte Kurse können Pflegende jedoch trotz großen Interesses und Bedarfs vor allem aus zeitlichen Gründen oft nicht besuchen. Als Alternative bieten wir Online-Pflegekurse an.

In diesen erhalten Sie nützliches Grundwissen für die Pflegepraxis in verschiedenen Situationen des Pflegealltags und zu verschiedenen Krankheitsbildern. Darüber hinaus können besondere Informationen zu Alzheimer und Demenz, zu verschiedenen Wohnformen im Alter, zur rechtlichen Vorsorge für die Familie, zur Selbstfürsorge durch Achtsamkeit und zur Pflege bei Inkontinenz oder Schlaganfall abgerufen werden. aok.de/bw/online-pflegekurse

Individuelle Schulungen zu Hause

Viele Pflegebedürftige möchten möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit verbleiben. Schulungen in der häuslichen Umgebung bringen darum alle Beteiligten zusammen.

Unsere Fachkräfte zeigen beispielsweise, wie bestimmte Hebe- und Tragetechniken oder Pflegehilfsmittel angewendet werden. Insbesondere bei plötzlichem Eintreten von Pflegebedürftigkeit oder geänderten individuellen Verhältnissen erleichtert die konkrete Anleitung durch Fachkräfte die Pflege ganz enorm. Ziel ist es, dass Pflege zu Hause weiterhin gut gemeistert werden kann.

Für die ersten zwei Schulungseinheiten ist kein Antrag notwendig. Benötigen Sie mehr Anleitung? Dann sind auf Antrag des Versicherten und mit der Zustimmung der Pflegepersonen weitere Schulungseinheiten möglich, um alle für die Pflege relevanten Erfordernisse und Situationen kennenzulernen und die Pflegeperson zu befähigen. Fertigkeiten werden vertieft, auch die Situation der Pflegeperson wird reflektiert.

Gut zu wissen

Unsere Präsenz- und Online-Kurse sowie die individuellen Kurse sind kostenlos und beinhalten auch Spezialthemen, wie beispielsweise Kinästhetik. Alle Angebote können unabhängig vom Pflegegrad in Anspruch genommen werden.

„Der Austausch mit anderen tut mir gut.“

SELBSTHILFE UNTERSTÜTZT.

Das Leben ändert sich durch die Pflege eines Angehörigen grundlegend. Da gilt es besonders, auch auf sich selbst gut aufzupassen.

Besondere Hilfen für Pflegende in Baden-Württemberg

Wer einen anderen Menschen pflegt, der braucht jede denkbare Unterstützung. Darum haben wir ein ganz spezielles Leistungspaket für alle entwickelt, die sich dieser Aufgabe widmen. Wir machen uns dafür stark, dass die Gesundheit erhalten bleibt – mit Programmen, Kursen und Angeboten ganz in der Nähe: Das ist **GESUNDNAH**.

Gesundheitsangebote

Mit einer ärztlichen Empfehlung können Sie kostenlos am AOK-RückenKonzept teilnehmen. Außerdem bieten wir viele weitere kostenfreie Gesundheitsangebote rund um Ernährung, Bewegung, Entspannung und psychische Gesundheit an – zum Beispiel „AOK-Ernährungswerkstatt“ oder das „Lebe Balance“-Programm. Gesundheitsangebote mit Terminen finden Sie online: aok.de/bw/gesundheitsangebote

Pflegeberatung

Wir beraten Sie umfassend und halten für Sie ein besonderes Beratungsangebot vor. Sie erhalten individuelle Beratung, Hilfestellung und Begleitung bei allen Fragen rund um den Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf. Besonders zu Beginn der Pflegesituation oder wenn sich die Verhältnisse ad hoc ändern, können Sie gern auf Ihre AOK zurückgreifen. Wir sind für Sie da.

Sozialer Dienst

Die Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen des Sozialen Dienstes beraten die Pflegepersonen gern auch in der häuslichen Umgebung der pflegebedürftigen Person. Gemeinsam können individuelle Lösungen gefunden werden,

um die Pflegesituation zu erleichtern und zu verbessern. Weitere Informationen und Ihre persönlichen Ansprechpersonen vor Ort finden Sie unter aok.de/bw/sozialer-dienst

Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für pflegende Angehörige

Wir stehen seit vielen Jahren zu unserer Verantwortung für pflegende Angehörige. Einen Angehörigen zu pflegen ist eine Herausforderung. Vor allem dann, wenn der Pflegende selbst gesundheitliche Probleme hat.

Darum unterstützen wir pflegende Angehörige mit einer umfassenden Pflegeberatung und mit Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen – über das gesetzlich vorgegebene Maß hinaus. AOK-Versicherte können diese Leistungen alle zwei Jahre bei medizinischer Erfordernis in Anspruch nehmen.

Neu

Gut zu wissen

Versorgung in Vorsorge- und Rehaeinrichtungen

Ab 1. Juli 2024 verbessert sich die Versorgung pflegebedürftiger Menschen, wenn sich ihre Pflegeperson in einer Vorsorge- oder Rehaeinrichtung befindet. Unter bestimmten Voraussetzungen können Pflegebedürftige dort auch aufgenommen und versorgt werden.

Selbsthilfegruppen und sorgende Netzwerke

Suchen und teilnehmen

In einer Selbsthilfegruppe finden Sie Menschen, denen es ebenso geht wie Ihnen. Sie können sich mit anderen austauschen sowie Rat und Hilfe erhalten. Fragen Sie die AOK-Pflegeberater nach einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe.

Gründen und ausbauen

Ausdrücklich befürworten und unterstützen wir Auf- und Ausbau von Selbsthilfestrukturen für Pflegebedürftige und Pflegepersonen. Dies können Selbsthilfegruppen ebenso sein wie die Gründung von ehrenamtlich tätigen, helfenden Netzwerken vor Ort. Möchten Sie diesbezüglich aktiv werden, nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.



Selbstfürsorge

Bei all der Anstrengung, sich selbst im Blick zu behalten – nicht alle Generationen haben das gelernt. Doch es ist nie zu spät, damit anzufangen. Ob Sie bei uns Kurse besuchen, Selbsthilfegruppen nutzen oder stärkende Auszeiten nehmen: Tanken Sie auch für sich allein in Ihrem Umfeld emotionale Stärke. Dafür gibt es jeden Tag diese fünf Gelegenheiten:

- Entspannung – zum Beispiel durch Musik, Hörbücher oder besondere Methoden. Diese können Sie in unseren Gesundheitskursen erlernen (Seite 52)
- Reden – suchen Sie sich Menschen, mit denen Sie sich über Ihre Situation austauschen können. Zögern Sie nicht, andere anzusprechen, zum Beispiel Freunde, Verwandte, Selbsthilfegruppen oder auch unsere Pflegeberaterinnen und Pflegeberater.
- Rolle wechseln – versuchen Sie, sich immer mal wieder in die Lage der pflegebedürftigen Person zu versetzen. Was würde Ihnen vielleicht Angst machen, was wäre Ihr Bedürfnis? Die Welt einen Moment lang mit den Augen des Gegenübers zu sehen, kann in besonders belastenden Situationen zu mehr Gelassenheit führen.
- Schlafen – können Sie dies gut, ist es umso besser auch für Ihren Angehörigen. Achten Sie darauf, dass Sie genügend Schlaf bekommen.
- Sich etwas Gutes tun – einfach mal einen Tee trinken, schöne Momente in einem kleinen Buch festhalten, sich selbst einen kleinen Blumenstrauß mitbringen. Schreiben Sie zehn Wünsche auf (zum Beispiel fünf, die man für kleines Geld kaufen kann, und fünf, die es kostenlos gibt) und erfüllen Sie sich diese.

Mit dem Arbeitgeber sprechen

Viele Unternehmen wissen gar nicht, dass ihre Beschäftigten zu Hause einen Angehörigen pflegen. Diese Informationen sind für Betriebe jedoch sehr wichtig. Denn nur dann können sie sinnvolle Konzepte für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege entwickeln.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind bereits durch das Pflegezeit- und das Familienpflegezeitgesetz sowie durch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege geregelt. In vielen Fällen geht es jedoch gar nicht um eine vollständige Freistellung von der Arbeit, sondern eventuell nur um eine Verschiebung von Arbeitszeiten.

Sprechen Sie darum Ihre persönliche Situation bei Ihrem Arbeitgeber an. Sicher lässt sich eine individuelle Lösung finden.

EINBLICKE IN DEN PFLEGEALLTAG.

Drei von vier Pflegebedürftigen werden in ihrer privaten Häuslichkeit versorgt. Es kann davon ausgegangen werden, dass fast immer Angehörige beteiligt sind. Fünf Einblicke in den Pflegealltag zeigen, wie unterschiedlich die Situationen sein können.

„Wir sind dankbar, dass wir noch zu zweit sind.“

Das betagte Paar hatte einen großen Bauernhof. Da Karl-Heinrich (85) bereits viel Hilfe brauchte, kam es aufgrund der Weiträumigkeit des Hauses zu schwierigen Situationen. Eines Tages erlitt er einen Herzinfarkt. „Ihm ging es elend, ich brauchte sofort Unterstützung“, erzählt Hedwig (82). Die beiden hatten Glück, in einem Haus für betreutes Wohnen war eine ebenerdige Wohnung frei. Innerhalb einer Woche zog das Paar um. Hedwig, eine Heilpädagogin, hatte schon Mutter und Schwiegermutter gepflegt und war dafür in Frührente gegangen. Nun pflegt sie ihren Mann, der auf den Rollstuhl und ein Sauerstoffgerät angewiesen ist – mit der Sicherheit von Hilfe direkt im Haus. Als sie durch einen Sturz selbst für einige Zeit zur Patientin wurde, war es bereits einmal so weit. Hedwig vermisst ihren großen Garten. Doch es ist eine Katze zu versorgen und auch die Blumenkübel auf der Terrasse brauchen Zuwendung.

„Mein Sohn soll hier weiter ein Zuhause haben.“

„Bei Christians Geburt habe ich mich gefragt: Warum bekomme ausgerechnet ich so ein Kind? Dann habe ich mich gefragt: Warum eigentlich nicht ich?“, berichtet Anna (70), deren Sohn Christian (34) mit dem Down-Syndrom zur Welt kam. Noch heute ist er wie ein Vierjähriger, fröhlich und anschmiegsam, aber auch frech und anstrengend. Mehr als 30 Jahre lang waren die halben Stunden, in denen Christian mit einem befreundeten Musiktherapeuten auf seiner Percussion-Drum spielt, die einzigen kurzen Auszeiten vom turbulenten Alltag. Nun hat

die Vollzeit-Mutter die Weichen für ihr eigenes Alter gestellt. Christian, der neben dem Down-Syndrom weitere Behinderungen und Erkrankungen hat und in den Pflegegrad 5 eingestuft wurde, ist nun von Montag bis Donnerstag in einer stationären Einrichtung mit angegliederter Behindertenwerkstatt untergebracht. „Freitags kommt er heim. Er soll hier weiter sein Zuhause haben“, sagt Anna, die mit ihrem Sohn außerdem einmal im Jahr zu einer Kur fährt, die beiden gut tut.

„Es weiß doch kein Pfleger so gut wie ich, was meine Mutter mag.“

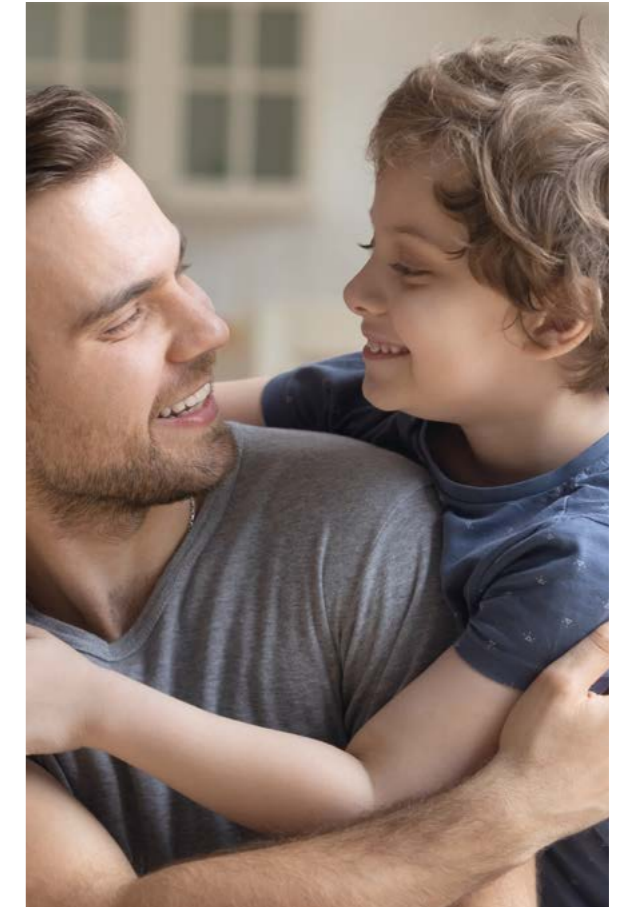
Die Mutter von Sarah (29) war eine engagierte Kommunalpolitikerin. Zwei Schlaganfälle innerhalb kurzer Zeit veränderten das Leben über Nacht. Denn die Mutter, erst 61 Jahre alt, ist halbseitig gelähmt und kann nicht mehr sprechen. Die Mediziner prognostizieren, dass sie noch sechs Monate leben werde. Sarah beschließt, die Mutter zu sich zu nehmen. „Es weiß doch kein Pfleger so gut wie ich, was meine Mutter mag und was nicht.“ Das Umfeld reagiert entsetzt. Sarah sei jung – warum sie sich das antun wolle? Doch die junge Journalistin nimmt die körperlich sehr eingeschränkte, geistig fitte Mutter zu sich und arbeitet in Vollzeit weiter. Morgens und abends kommt ein Pflegedienst. Dank Ersparnissen der Mutter kann tagsüber privat eine Pflegerin bezahlt werden. Als dieses Geld aufgebraucht ist, macht sich Sarah auf die Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten. Eine Lösung findet sie unter anderem in „Wohnen gegen Hilfe“. Die Mutter ist betreut und Sarah kann ihrer Arbeit nachgehen. Die Mutter lebt statt sechs Monaten noch zehn Jahre.

PFLEGENDE MÄNNER

Alltägliche Hilfestellungen für jemanden zu geben ist bisher eher Frauensache. Doch die Zahl pflegender Männer steigt.

„Wir werden ihn nie aufgeben.“

Michaels Sohn Marco (10) ist Autist. Bis er acht Jahre alt war, musste er gefüttert werden. Noch heute benötigt er Betreuung rund um die Uhr und ist in Pflegegrad 2 eingestuft. „Ihm fehlt unter anderem die Gefahrenwahrnehmung“, erzählt Michael. „Er bereitet sich zum Beispiel auf dem Herd ein Essen zu und vergisst es oder er verlässt die Wohnung und läuft auf die Straße.“ Außer Michael, einem IT-Techniker, kümmern sich seine Frau und sein Vater um Marco. Michael kann viel von zu Hause aus arbeiten, darum verbringt er am meisten Zeit mit dem Jungen. Mit Marco draußen unterwegs zu sein gestaltet sich schwierig. Denn es kommt häufig zu Konfliktsituationen. So kann es sein, dass Marco andere Menschen plötzlich kratzt. Oder er will in einem Geschäft bleiben, obwohl man den Einkauf beendet hat, und klammert sich dort fest. Seine Familie gibt Michael Halt und Kraft. „Marco ist unser Sohn“, sagt Michael. „Wir werden ihn nie aufgeben.“



„Auf meine Verantwortung habe ich sie nach Hause geholt.“

Nach einem schweren Schlaganfall erwogen die Ärzte von Luisa (65), die Versorgung einzustellen. Für ihren Mann Rainer (70) kam das nicht infrage. „Es hieß, auf meine Verantwortung könne ich sie nach Hause holen“, sagt Rainer. Seither ist Luisas Alltag von Nichtstun, ihrer Unbeweglichkeit und immer wieder depressiven Phasen bestimmt. Rainer, gelernter Maurer, ist rund um die Uhr für sie da. Bei der Pflege erhält er Unterstützung von seinen beiden Söhnen, die in der Nachbarschaft leben. Dreimal am Tag kommt eine Pflegerin, die Luisa flüssige Nahrung und Medikamente gibt und darauf achtet, dass es nicht zum Wundliegen kommt. Der Alltag ist anstrengend. Als sich Rainer selbst einer Operation unterziehen muss und mehrere Wochen ausfällt, übernehmen die Söhne die Pflege. „Die würden eher ihren Job aufgeben, als die Mutter ins Heim zu geben“, sagt Rainer.

MÄNNER, DIE PFLEGEN

„Aus dem herkömmlichen Rollenbild herauswachsen.“

Elisabeth Reinhardt, Sozialpädagogin (M.A.) beantwortet vier Fragen zum Thema „Männer, die pflegen“.

Was ist die besondere Situation für Männer, die pflegen?

Neben der Pflege an sich ist das Thema Haushalt eine besondere Herausforderung. Denn gegenwärtig wird die Generation pflegebedürftig, in der die Männer das Geld verdient und die Frauen Kinder und Haushalt versorgt haben. Plötzlich sollen Männer ihre Frauen pflegen und gleichzeitig kochen, putzen und waschen, haben das jedoch nie gemacht. Männer organisieren sich deshalb eher professionelle Hilfe. Wobei so eine Lösung sehr von den finanziellen Möglichkeiten abhängt.

Wie kommen Männer mit der körperlichen Nähe zurecht?

Es ist immer wieder problematisch, wenn Söhne ihre Mütter pflegen. Das zeigt sich vor allem bei der Körperpflege. Diese körperliche Nähe zu der Frau, die einen geboren hat, und dazu der Rollenwechsel vom Kind zum Pfleger ist für Männer nicht leicht. Die Männer möchten ihrer Mutter die Zuneigung zurückgeben, die ihnen selbst zuteil wurde, wissen aber oft nicht, wie. Haben die Männer selbst Familie, kommt hinzu, dass sie parallel zuständig für die eigenen Kinder sind und oft in Vollzeit arbeiten. Das ist ein schwieriger Spagat.

Was hat sich in den vergangenen zehn Jahren verändert?

Die klassischen Rollenbilder fallen weg. Früher war klar, dass Töchter oder Schwiegertöchter die Pflege übernahmen. Heute sind die Frauen oft selbst berufstätig, grenzen sich von der „klassischen Rolle der Frau als Pflegerin und Hausfrau“ ab, oder die erwachsenen Kinder leben ohnehin nur selten in der Nähe. Wird die eigene Frau pflegebedürftig, übernimmt der Ehemann nun oft diese Aufgabe.

Wie wird sich Pflege im häuslichen Umfeld in den kommenden fünf Jahren entwickeln?

Immer mehr Männer werden in die Situation kommen, Eltern oder Ehepartner zu pflegen. So wird es einerseits „normaler“ werden, sich dieser Aufgabe anzunehmen und daran auch aus dem herkömmlichen Rollenbild herauszuwachsen. Ich kann mir darüber hinaus ein Angebot spezieller Kurse für Männer vorstellen, in denen sie unter anderem auch lernen, einen Haushalt zu führen und körperliche sowie emotionale Nähe in Pflegesituationen besser zulassen zu können.



An die Zukunft denken.

Pflegebedürftigkeit geht uns alle an.

Aktiv sein, Kraft haben, mitten im Leben stehen. Das ist wunderbar, kann sich jedoch auch schnell ändern. Anstatt ständig daran zu denken, ist es sinnvoll, sich frühzeitig damit zu beschäftigen – und jetzt die richtigen Weichen zu stellen.

Gern beraten wir Sie rund um Ihre eigene Absicherung einer Pflegebedürftigkeit.

Neu

„Wissen, was auf mich zukommt – das gibt mir Sicherheit.“

SCHON HEUTE FÜR MORGEN VORSORGEN.

Vor allem Angehörige Pflegebedürftiger, die sich zum ersten Mal mit den Kosten und Belastungen durch Pflege auseinandersetzen, werden sich um ihre eigene Absicherung Gedanken machen. Sinnvoll ist eine Kombination gesetzlicher und privater Vorsorge.

Gesetzliche Pflegeversicherung

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt bei Mitgliedern, mit einem Kind oder mit Kindern, die alle mindestens 25 Jahre alt sind, 3,4 % des Bruttoeinkommens und wird je zur Hälfte von den Versicherten und den Arbeitgebern getragen.

Kinderlose Versicherte ab Vollendung des 23. Lebensjahres tragen einen zusätzlichen Beitrag in Höhe von 0,6 % des beitragspflichtigen Einkommens allein.

Wenn Sie vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, sind sie von dieser Regelung ausgenommen.

Für Versicherte mit zwei Kindern beträgt der Beitragssatz 3,15 %, mit drei Kindern 2,9 %, mit vier Kindern 2,65 % und mit fünf Kindern und mehr 2,4 %. Für die Abschläge werden nur Kinder berücksichtigt, die unter 25 Jahre alt sind. Die Abschläge gelten auch für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind sowie für unter 23-Jährige. Der Arbeitgeberanteil beträgt immer 1,7 %.

Familienversicherung

Kinder, Ehegatten und eingetragene Lebenspartner können unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Familienversicherung beitragsfrei bei der AOK mitversichert sein, wenn sie nicht selbst versichert sind und kein bzw. nur ein geringes eigenes Einkommen haben.

Junge Familien

Bei Bezug von Mutterschafts-, Eltern- oder Erziehungsgeld sind daraus keine Beiträge zu entrichten.

Arbeitslosigkeit

Für versicherungspflichtige Bezieher von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld bezahlt die Bundesagentur für Arbeit die Beiträge. Das gilt auch für die Bezieher von Eingliederungsgeld, Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Unterhaltsgeld und Altersübergangsgeld.

Sozialhilfe

Die Beiträge für Sozialhilfeempfänger trägt nach den Vorschriften des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches das Sozialamt.



Freiwillig Versicherte

Diese Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber 1,7 % aus ihrem Verdienst bis maximal zur Beitragsbemessungsgrenze als Zuschuss zur Pflegeversicherung. Rentner, die freiwillig in der AOK versichert sind, tragen den Beitrag allein.

Pflege-Zusatzversicherungen

Die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung reichen oft nicht aus, um die Pflegekosten zu decken. Darum bieten wir gemeinsam mit unserem Kooperationspartner Allianz Pflege-Zusatzversicherungen zu attraktiven Konditionen an. Der staatlich geförderte Tarif PflegeBahr und der Tarif PflagegeldBest bieten Ihnen einen idealen Ergänzungsschutz im Pflegefall. Damit sind Sie auch in Zukunft optimal abgesichert.

Handeln Sie schnell, denn für die private Zusatzversicherung kann es Wartezeiten und bestimmte Regeln für die Aufnahme geben. So können zum Beispiel bereits Pflegebedürftige den Ergänzungsschutz nicht mehr für sich abschließen.

PflegeBahr

Alle ab 18 Jahren, die noch keine Leistungen aus der gesetzlichen Pflichtversicherung beziehen oder bezogen haben, erhalten jährlich 60 Euro staatliche Förderung. Im Pflegefall werden gezahlt: monatlich 10 % des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 1, 20 % in Pflegegrad 2, 50 % in Pflegegrad 3, 80 % in

Pflegegrad 4 und 100 % des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 5. Bei Unfall entfallen die Wartezeiten von 5 Jahren.

PflagegeldBest

Bei diesem Tarif werden im Pflegefall gezahlt: bei ambulanter Pflege monatlich 20 % des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 1, 30 % in Pflegegrad 2, 50 % in Pflegegrad 3, 80 % in Pflegegrad 4 und 100 % des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 5. Bei stationärer Pflege erhalten die Versicherungsnehmer monatlich 20 % des vereinbarten Tagessatzes in Pflegegrad 1 und 100 % des vereinbarten Tagessatzes in den Pflegegraden 2 bis 5. Mit zwei sinnvollen Zusatzbausteinen können Sie das Pflagegeld bei ambulanter Pflege in den Pflegegraden 2, 3 und 4 auf bis zu 100 % des vereinbarten Tagessatzes erhöhen und/oder bereits ab Pflegegrad 2 eine Einmalzahlung von bis zu 15.000 Euro erhalten – zum Beispiel für notwendige Umbaumaßnahmen.

Gut zu wissen

Sie haben Interesse an einer Pflege-Zusatzversicherung?
Weitere Informationen erhalten Sie unter aok.de/bw/pflege-zusatzversicherung

„Ich entscheide für mich.“

RECHTZEITIG INFORMIEREN.

Unabhängig davon, für welches Vorsorgeinstrument Sie sich entscheiden, ob für eine Variante oder mehrere: Sprechen Sie mit den Ihnen vertrauten Personen, damit diese über Ihre Wünsche informiert sind und Sie ggf. gemeinsam entscheiden können.

Patientenverfügung

Mit der Patientenverfügung als medizinisches Vorsorgedokument können Sie Ihren Willen für zukünftige ärztliche Behandlungen festlegen, ob Sie in diese einwilligen oder untersagen. Sie tritt in Kraft, wenn Sie Ihren Willen nicht mehr selbst bilden oder äußern können. Der Arzt und ein gesetzlicher Vertreter haben dann zu prüfen, ob Ihre Festlegung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Ist dies der Fall, muss die Patientenverfügung unmittelbar umgesetzt bzw. muss ihr Geltung verschafft werden. Überprüfen und dokumentieren Sie regelmäßig die Aktualität der Patientenverfügung.

Vorsorgevollmacht

Mit der Vorsorgevollmacht geben Sie einer anderen Person das Recht, in Ihrem Namen stellvertretend zu handeln. Diese Vollmacht kann sich auf bestimmte einzelne oder auf sämtliche persönliche Angelegenheiten beziehen. Eine Vollmacht kann auch von einem Notar bestätigt oder erstellt werden. Dies ist beispielsweise notwendig, wenn auch über Grundbesitz verfügt werden soll. Informieren Sie sich bei Ihrer Hausbank, ob sie die Vorsorgevollmacht akzeptiert, da hier oft hausinterne Vollmachten zum Einsatz kommen. Informationen und Hilfestellung bei der Erstellung einer Vorsorgevollmacht bieten örtliche Betreuungsvereine an.

Betreuungsverfügung

Wenn Sie keine Vorsorgevollmacht erstellen, aber dennoch vorsorgen möchten, dass im Fall der Fälle keine fremde Person für Sie entscheidet, können Sie in einer Betreuungsverfügung festlegen, wer vom Gericht als rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer bestellt werden soll. Das Gericht ist an diese Wahl gebunden, sofern sie dem Wohl der zu betreuenden Person nicht zuwiderläuft. Genauso können Sie gezielt bestimmte Personen ausschließen, die als Betreuer oder Betreuerin für Sie nicht infrage kommen. Möglich sind auch inhaltliche Vorgaben für die Betreuerin bzw. den Betreuer, etwa welche Wünsche und Gewohnheiten respektiert werden sollen, oder ob Sie im Pflegefall eine Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim wünschen.

Gut zu wissen

- Der AOK-Onlinekurs „Rechtliche Vorsorge für den Ernstfall“ kann eine erste Orientierung bei diesem Thema sein. aok.de/bw/online-pflegekurse
- Mehr Informationen zu all diesen Themen hält das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz bereit. bmj.de/betreuungsrecht

SICHERER DIGITALER KONTAKT ZUR AOK

Online-KundenCenter „Meine AOK“

Rund um die Uhr und an allen Tagen im Jahr: Ein sicherer Weg zu uns ist das Online-KundenCenter „Meine AOK“. Dieses können Sie über die Webseite meine.aok.de aufrufen oder direkt über die App „Meine AOK“. Das Online-KundenCenter bietet Ihnen eine sichere Kommunikation mit Ihren Ansprechpersonen.

Darüber hinaus können Sie rund um die Uhr

- persönliche Daten einsehen und ändern, z. B. die Adresse,
- Dokumente und Erstattungsanträge per Foto einreichen,
- eine neue Gesundheitskarte anfordern,
- den Antrag auf Pflegeleistungen sowie den Antrag auf Zuschuss zu einer Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes herunterladen, ausfüllen und digital zurücksenden,
- den aktuellen Bearbeitungsstand des Antrags online verfolgen.

Außerdem steht Ihnen ein geschütztes Postfach zur Verfügung. Beide Zugangskanäle sind nach dem sogenannten 2-Faktor-Login geschützt. Beim Login unter meine.aok.de geben Sie Ihren Benutzernamen und das Passwort ein. Anschließend folgt die Authentifizierung über die App „Meine AOK“ oder via mTAN.

Das heißt, Sie öffnen Ihre „Meine AOK“-App und verifizieren sich damit. Alternativ erhalten Sie per SMS einen Zahlencode, den Sie zur Verifizierung eingeben müssen. Diese mobile TAN wird bei jedem Login neu generiert und ist nur wenige Minuten lang gültig.

AOK-DigitalBeratung

Überall da, wo Sie uns brauchen.

Wir beraten Sie auch gerne bequem von zu Hause aus in Ihrem gewohnten Umfeld oder von unterwegs. Sie benötigen lediglich ein internetfähiges Endgerät (Smartphone, Tablet oder PC). Gemeinsam können wir mit Ihnen datenschutzgerecht Anträge ausfüllen und Sie können direkt unterschreiben. Zudem ist es möglich, Ihnen die Dokumente sofort zur Verfügung zu stellen. Dadurch sparen Sie Zeit und Geld. Sprechen Sie uns gerne darauf an. Oder buchen Sie direkt einen Termin:

aok.de/bw/digitaltermin

INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ.

Der Schutz Ihrer Daten hat für uns höchste Priorität. Nur ein Versicherter selbst oder ein berechtigter Vertreter darf Auskünfte über persönliche Daten erhalten.

Telefonische Auskunft

Allgemeine Auskünfte erhalten Sie ohne Abgleich Ihrer Daten. Für individuelle Auskünfte werden zu Beginn des Gesprächs einige Ihrer persönlichen Daten abgefragt, die über Namen und Geburtsdatum hinausgehen. Anschließend erhalten Sie Ihre gewünschten Informationen. In Ihrem AOK-KundenCenter vor Ort legen Sie einfach Ihren Lichtbildausweis oder Ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) vor.

Eine andere Person als Sie selbst erhält nur Auskunft über Ihre Daten, wenn es sich um eine vertretungsberechtigte Person handelt. Diese Person können Sie beispielsweise in Form einer Vollmacht berechtigen. Die Vollmacht muss uns vorab vorgelegt werden, damit wir die Daten der von Ihnen bevollmächtigten Person bei uns hinterlegen können.

Kontakt über E-Mail

Bei der Kommunikation über E-Mail können wir nicht gewährleisten, dass personenbezogene Daten vor unbefugten Zugriffen Dritter geschützt werden, daher empfehlen wir Ihnen gesicherte Kanäle zu benutzen.

Weitere Hinweise

Weitergehende Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/bw/datenschutz. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung.

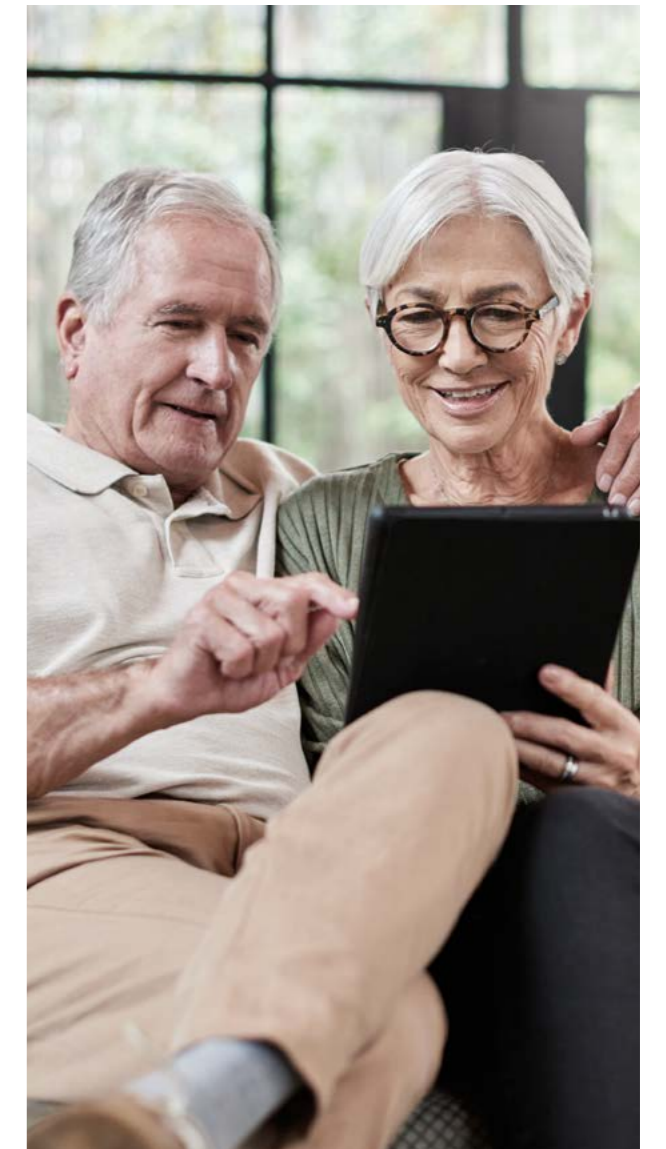
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die **AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart** oder an unsere/n Datenschutzbeauftragte/n aok.de/pk/rechtliches/kontakt-datenschutzbeauftragter/

Fragen über Facebook oder WhatsApp stellen

Wir raten Ihnen davon ab, Leistungsanfragen über Facebook oder WhatsApp zu stellen. Denn diese Form der Kommunikation erfolgt nicht verschlüsselt.

Gut zu wissen

- Alle Daten und Dokumente im Online-KundenCenter (meine.aok.de und Meine AOK-App) sind nach aktuellen Sicherheitsstandards geschützt.
- Jetzt Meine AOK-App herunterladen oder unter meine.aok.de registrieren und loslegen.



Register

Sie suchen schnell eine Antwort auf Ihre Fragen? Hier finden Sie alle wichtigen Begriffe auf einen Blick. Kontaktinformationen für telefonische Anfragen und Beratung haben wir auf Seite 6 sowie auf der Rückseite für Sie zusammengestellt.

A

Absicherung	50, 57, 58
Alltagsleben (Module)	11, 12, 17, 23
Alzheimer	35, 44, 45, 51
Ambulant betreute Wohngruppen	25, 34
Ambulante Hospizbetreuung/ Palliativversorgung	40, 41
Ambulante Pflegesachleistungen	28-30, 35, 36
Ansprechpartner	5, 6, 45
Anspruchsvoraussetzungen	8
Antrag stellen	8-9, 50
AOK-	
-App Meine AOK	60, 61, 64
-KundenCenter	6, 9, 60, 61, 64
-Palliativwegweiser	40
-Pflegeberatung	6, 25, 52, 64
-Pflegetag	6, 30, 35, 39
-RückenKonzept	52
-DirektBeratung	6
aok.de/pflegetag	6, 30, 35, 39
Arbeitslosenversicherung (Pfleger)	50
Arbeitsverhinderung (Pfleger)	50

B

Begutachtung	6, 8, 9, 11
Begutachtungsinstrument (Beispiel)	11, 12 20 ff.
Beratung	6, 25-29, 36, 40, 45, 52
Beratungsbesuch	25, 29
Bescheid	9, 27
Betreuungsmaßnahmen	28
Betreuungsverfügung	60
Bewertungssystematik (Pflegegrade)	19, 20

C

Checkliste (für Besuch des MD)	11, 17
--------------------------------	--------

D

Datenschutz	61
Demenz	35, 43-45, 51
(AOK-)DigitalBeratung	8, 60, 64
Digitale Pflegeanwendungen	37

E

Einblicke in Pflegealltag	54
Einstufung	6, 11, 13
Beispiel	20 ff.
Kinder bis zu 18 Monaten	6
Kinder bis 11 Jahre	6
Kinder ab 12 Jahren und Erwachsene	6, 11, 13
Entlastungsbetrag	26-36, 42
Erreichbarkeit	6, 64

F

Familien (Absicherung, Vorsorge)	7, 58
Familienversicherung	5, 7, 58
Feststellung Pflegegrad (Beispiel)	20 ff.
Freiwillig pflegeversichert	7, 59

G

Gemeinsamer Jahresbetrag	32
Gesundheitsangebote	52
Gewalt in der Pflege	46-48
Gewichtung	11 ff.
Gutachten	8, 9

H

Haushaltsführung	28, 39
Häusliche Pflegehilfe	28-30
Hilfe für Helfende	49 ff.
Hospiz, -dienste	8, 40, 41

K

Kinder (Pflegeleistungen)	6
Kombinationsleistung	30, 50
Kriterien	6, 11-23
Kurse (für Pfleger)	6, 26, 51, 53, 56
Kurzzeitpflege	26, 31, 35, 36, 42

L

Leistungen (allgemein)	5-11, 25 ff.
Leistungsbeträge (Pflegegrad 1 bis 5)	42

M

Männer als Pfleger	55, 56
Module	11 ff.

N

Nachpflege	26, 30, 32, 35, 36, 39, 42
Netzwerke, sorgende	53

O

Online-Angebote	6, 39, 45, 51, 52, 60
-----------------	-----------------------

P

Palliativversorgung/-wegweiser	40, 41
Patientenverfügung	40, 59
PflegeBahr	59
Pflegeberatung	6, 25, 52
Pflegedienst	25 ff.
Pflegeheim, -einrichtung	5, 6, 26, 38-41
Pflegegeld	29 ff.
Pflegegrad	6, 8, 11, 12 ff.
Pflegegrad 1 (Leistungen)	25 ff.
Pflegegrade 2 bis 5 (Leistungen)	29 ff.
Pflegehilfsmittel	8, 26, 33, 34, 51
Pflegekurse (Pfleger)	6, 26, 45, 48
Pfleger, Leistungen für	50-52
Pflegetag (AOK)	6, 30, 35, 39
Einblicke in Pflegealltag	54
Pflegepool	29
Pflegesachleistung	28-30, 35
PflegetaggeldBest	59
Pflegeunterstützungsgeld	50
Pflegezeit (Berufstätige)	8, 50, 51, 53
Pflege-Zusatzversicherungen	59
Punktvergabe	11, 16

R

Reha (für Pfleger)	9, 52
Rentenversicherung (Pfleger)	50, 51

S

Schulungen (Pfleger)	26, 51
Selbsthilfe, -gruppen	48, 52, 53
Selbstfürsorge	53
Sozialhilfe	5, 58
Stationäre Pflege	26, 32, 38-40, 42

T

Tagespflege	26, 30, 32, 35, 36, 39, 42
-------------	----------------------------

U

Umbaumaßnahmen	32, 34, 59
Unfallversicherung (Pfleger)	50

V

Vereinbarkeit (Familie, Beruf und Pflege)	53
Verhinderungspflege	31, 32, 42
Vollstationäre Pflege	26, 32, 38-40, 42
Vorsorge-/vollmacht	40, 52, 58, 60

W

Weiterversicherung	7
Wohngruppen, -zuschlag	25, 34, 42
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	34, 42

Z

Zuschuss-	
- Freiwillig Versicherte	59
- Hospize	41
- stat. Pflege	26, 38
- Wohnumfeldverbesserung	26, 42, 60



Dieses Druckerzeugnis wurde mit dem Blauen Engel ausgezeichnet

www.blauer-engel.de/uz195

Eine verwendete maskuline bzw. feminine Sprachform dient der leichteren Lesbarkeit. Gemeint sind jeweils alle Geschlechter.

Eine Information der AOK Baden-Württemberg.
Verantwortlich für Inhalt: AOK Baden-Württemberg.
Bilder: PeopleImages - Getty Images (Titel); vorDa - Getty Images (Seite 4); FredFroese - Getty Images (Seite 7); VioletaStoimenova - Getty Images (Seite 10); PIKSEL - Getty Images (Seite 18); Highwaystarz-Photography - Getty Images (Seite 20); Geber86 - Getty Images (Seite 24); Stigur Már Karlsson /Heimsmýndir - Getty Images (Seite 27); SolStock - Getty Images (Seite 28); AOK Gemeinschaft - (Seite 30); eclipse_images - Getty Images (Seite 31); AOK Gemeinschaft (Seite 33); sturti - Getty Images (Seite 37); FatCamera - Getty Images (Seite 39); LPETTET - Getty Images (Seite 40); FredFroese - Getty Images (Seite 43); ozgurcankaya - Getty Images (Seite 45); Cecilie_Arcurs - Getty Images (Seite 46); RealPeopleGroup - Getty Images (Seite 48); greenleaf123 - Getty Images (Seite 49); Domepitapat - Getty Images (Seite 53); fizkes - Getty Images (Seite 55); Halfpoint - Getty Images (Seite 56); Eva-Katalin - Getty Images (Seite 57); PIKSEL - Getty Images (Seite 58); jeffbergen - Getty Images (Seite 61).

Produktion:
AOK-Verlag GmbH, Lilienthalstraße 1-3, 53424 Remagen
Gemäß § 7 SGB XI sind die Pflegekassen verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären. Diese Broschüre vermittelt einen Überblick über die Leistungen der AOK Baden-Württemberg. Rechtsverbindlich sind ausschließlich die aktuell gültigen Gesetze und die Satzung der AOK Baden-Württemberg. Berücksichtigt ist der Stand der in Kraft getretenen Gesetze bis Januar 2024.
Drucktermin: November 2023, Artikel-Nr. 9381703.

Die AOK Baden-Württemberg ist immer in Ihrer Nähe.

Als Gesundheitskasse kümmern wir uns um jede Kundin und jeden Kunden persönlich und richten uns ganz individuell nach Ihren Bedürfnissen.

Darum können Sie uns auch jederzeit auf dem Weg erreichen, der für Sie am besten ist: telefonisch, digital und natürlich vor Ort in unseren AOK-KundenCentern.

Erfahren Sie Näheres zur AOK-Pflegeberatung in Ihrer Region unter [aok.de/bw/pflege](https://www.aok.de/bw/pflege)



14 AOK-Bezirksdirektionen



Rund 180 AOK-KundenCenter



Rund um die Uhr erreichbar:
0711 76161923 (bei Anrufen
können Gebühren anfallen)



[aok.de/bw/digitalberatung](https://www.aok.de/bw/digitalberatung)
Online beraten lassen



[aok.de/bw](https://www.aok.de/bw)



Meine AOK
Als App und online



Social Media
Facebook, Instagram

AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.