

Leistungen der Pflegeversicherung und Pflegeeinstufung ab 2017

Günther Schwarz,
Fachberatung Demenz,
Evangelische Gesellschaft

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

Stand: 20.11.16

Reformen der Pflegeversicherung (Pflegestärkungsgesetze)

- **Pflegestärkungsgesetz 1 (ab 2015):**
 - Beitragssätze steigen 0,2% für Leistungsverbesserungen und 0,1% für Vorsorgefonds
 - Allg. Erhöhung der Leistungsbeiträge (Preisanpassung: 4% / 2,67%)
 - Flexibilisierung von Leistungsbudgets
 - Erweiterung von Leistungen für Demenzkranke und Nicht-Demenzkranken
 - Ca. 50% mehr Betreuungskräfte (nun auch für Nicht-Demenzkranken) in Heimen
 - Bildung eines Vorsorgefonds für die „Baby-Boomer“-Generation
- **Pflegestärkungsgesetz 2 (ab 2017):**
 - Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit Einstufung in 5 Pflegegrade ab 2017
 - Beitragssätze steigen nochmals um 0,2%

Regelungen zur Pflegeeinstufung bis Ende 2016

Regelung zur Einstufung bis Ende 2016

Maßgeblich für die Pflegestufe ist der **durchschnittliche zeitliche Hilfebedarf für die Anleitung, Beaufsichtigung oder Unterstützung bei körperbezogenen alltäglichen Verrichtungen** (Waschen, Baden, Zahnpflege, Rasieren, Nahrungsaufnahme, Toilettengang, Aufstehen und Zubettgehen)

	„pflegerischer“ Hilfebedarf	hauswirtschaftlicher Hilfebedarf 1)
<i>Pflegestufe 1</i>	im Tagesdurchschnitt über 45 Minuten	im Tagesdurchschnitt 45 Minuten
<i>Pflegestufe 2</i>	im Tagesdurchschnitt 2 Stunden	im Tagesdurchschnitt 1 Stunde
<i>Pflegestufe 3</i>	im Tagesdurchschnitt 4 Stunden 2)	im Tagesdurchschnitt 1 Stunde

- 1) Der hauswirtschaftliche Hilfebedarf ist für die Einstufung notwendig, aber kaum relevant, da er immer anerkannt wird.
- 2) Für die Anerkennung der Pflegestufe 3 muss in jeder Nacht (zwischen 22 und 6 Uhr) wenigstens eine Pflegeverrichtung notwendig sein.

Was die anzuerkennende Pflegezeit erhöht (Regelung bis Ende 2016):

- „Übernahme“, „Anleitung“ und „Beaufsichtigung“ bei einer Pflegeverrichtung werden gleichermaßen als Pflegebedarf anerkannt wie konkrete Unterstützung, .
- „Aktivierende Pflege“ ist zeitlich anzuerkennen, wenn sie durchgeführt wird. (Geduldiges Anleiten und Zeit lassen, damit die pflegebedürftige Person möglichst viele Teilschritte selbst übernimmt, egal wie lange es dauert)
- Das Tempo des Kranken ist entscheidend, nicht des Pflegenden.
- Die Zeiteinschätzung muss sich an nichtprofessioneller Hilfe orientieren
- Das notwendige geduldige und meist zeitaufwendige Eingehen auf Ängste, Unsicherheiten, Aggressionen, beruhigende Worte und motivieren während einer Pflegeverrichtung gehören zur anzuerkennenden „Pflegezeit“.
- Die Häufigkeit von Baden und Duschen richtet sich in erster Linie nach den individuellen Lebensgewohnheiten

Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Gutachter bis Ende 016 / (neu ab 2017)

- Hilfebedarf, Abläufe und Zeiten bei täglichen Verrichtungen in Stichworten notieren, besser zuvor ein ~~Pflegetagebuch~~ führen
(ab 2017: stattdessen einen **Einschätzungsbogen zur Selbständigkeit des Pflegebedürftigen** ausfüllen)
- in erster Linie den Hilfebedarf bei den anerkannten täglichen Verrichtungen schildern. Alles andere kostet Zeit und kann vom Gutachter nicht berücksichtigt werden.
(ab 2017: stattdessen Angaben dazu machen, **bei was die pflegebedürftige Person fremde Hilfe benötigt**)
- Fragen möglichst direkt und klar beantworten.
- Sie können ein zusätzliches gesondertes Gespräch ohne Beisein des Kranken verlangen, um diesen nicht bloß zu stellen.
- Ein Ausweichtermin muss Ihnen angeboten werden.
- Gegebenenfalls eine zweite Person, die die Pflegesituation kennt, hinzuziehen.

Bisherige zusätzliche Begutachtung der eingeschränkten Alltagskompetenz (v.a. bei Demenz) **(entfällt vollständig ab 2017)**

- ~~Die Anerkennung einer **erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (§ 45a)** führt bisher auch ohne Pflegestufe zu Leistungen der Pflegeversicherung (sogenannte „Pflegestufe 0“).~~
- ~~Bei eingeschränkter Alltagskompetenz und zusätzlich vorhandener Pflegestufe sind Pflegegeld und Pflegesachleistung um teils mehrere hundert Euro monatlich höher.~~
- ~~Bei den zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b) ist ein Grundbetrag von 104 € möglich. Ist die Alltagskompetenz in erhöhtem Maße eingeschränkt, wird ein erhöhter Betrag von 208 € monatlich gewährt.~~
- **Ab 2017 erhalten alle in Pflegegrad 1-5 automatisch einen „Entlastungsbetrag“ nach § 45b von 125 € (eine erhöhte Leistung gibt es dann nicht mehr; die Alltagskompetenz wird nicht mehr gesondert eingestuft, sondern ist im neuen Begutachtungsverfahren integriert).**

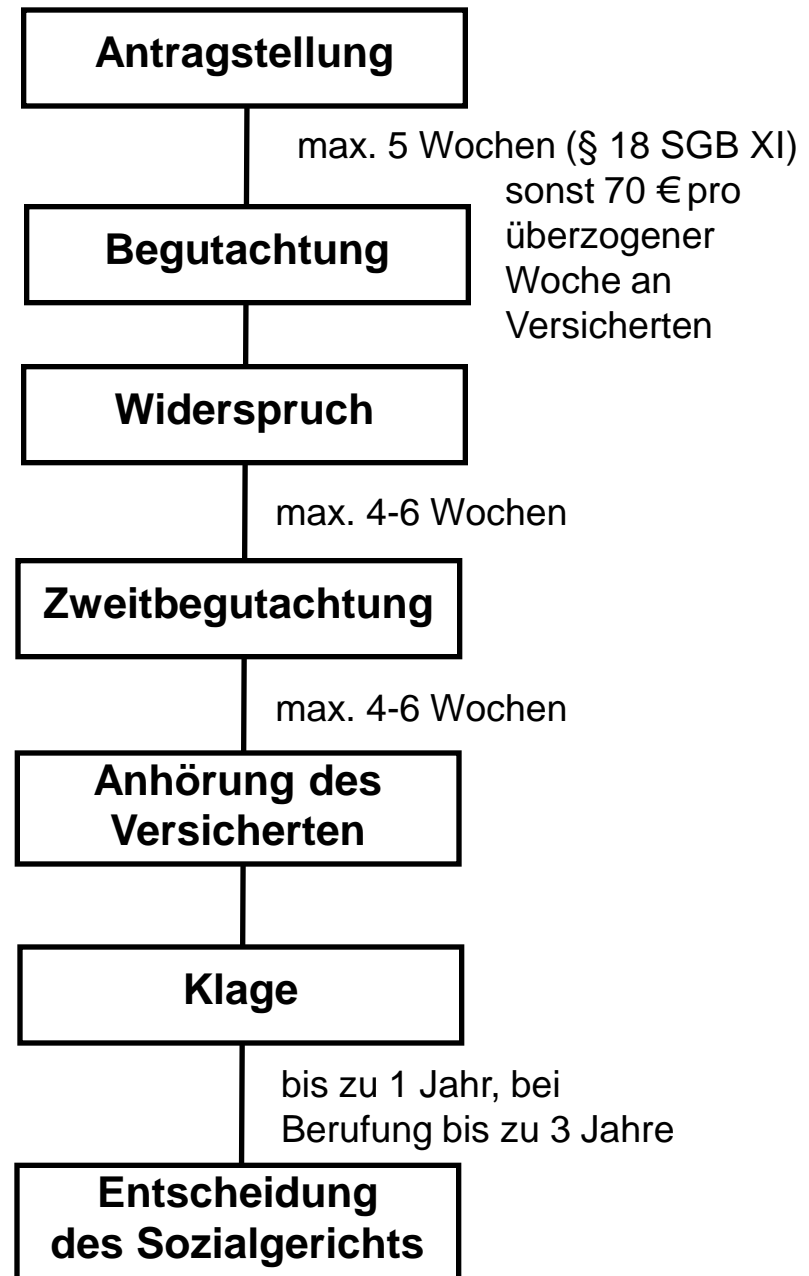
Antragsverfahren bei der Pflegeversicherung 2016 und künftig

Für den Widerspruch:

- (Pflegetagebuch)
ab 2017 **Einschätzungsbogen**
- (Fach-)Arztbericht
- Evt. Beisein einer Fachkraft

Sozialgerichtsverfahren:

- ist kostenfrei
- Rechtsantragstellen helfen
- Richter wahren die Interessen des Klägers
- Rechtsschutz hilft evt. (Sozialrechtsschutz über Mitgliedschaft beim VdK)



**Neue Regelungen
zur Pflegeeinstufung
ab 2017
in „Pflegegrade“**

Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG II) ab 2017

„pflegebedürftig“ im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ist

- bisher: wer bei körperbezogenen alltäglichen Verrichtungen (Waschen, Baden, Nahrungsaufnahme, Wasserlassen, Stuhlgang, ...) regelmäßig und auf Dauer (mind. für 6 Monate) fremde Hilfe benötigt .
- ab 2017: wer aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen Einschränkungen in seiner Selbständigkeit und bei Fähigkeiten hat und daher Hilfe durch Andere benötigt. Die Einschränkungen müssen auf Dauer (mind. für 6 Monate) bestehen.

⇒ **Die neue Definition von Pflegebedürftigkeit geht weit über den Hilfebedarf bei körperbezogenen Verrichtungen hinaus**

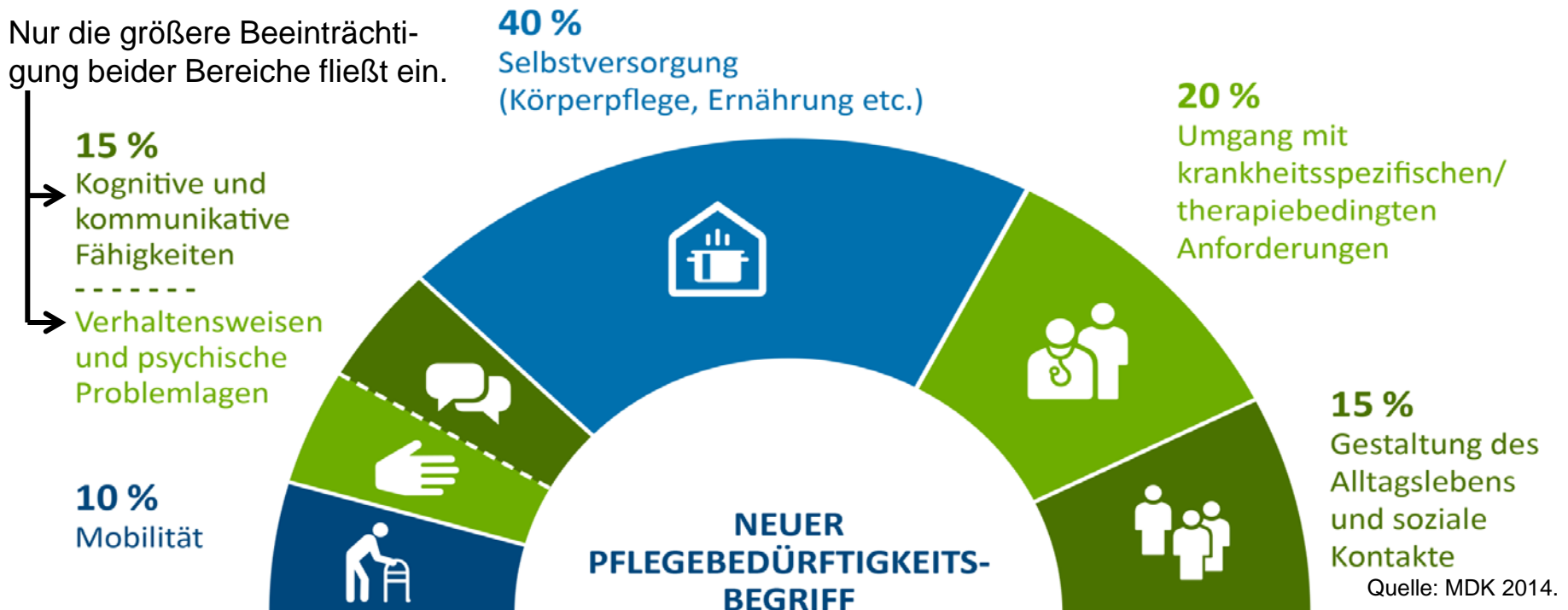
Die Begutachtung in „Pflegergrade“

Was ändert sich?

- Die Begutachtung zur Pflegeeinstufung wird nach einem **völlig neuen Verfahren** durchgeführt.
- Nicht mehr der zeitliche Bedarf bei der Körperpflege ist maßgeblich, sondern der **Grad der Selbständigkeit** (bzw. der Beeinträchtigungen) **in sechs Lebensbereichen**.
- Nach wie vor erhält man nur dann eine Einstufung (und somit Pflegeversicherungsleistungen), **wenn Beeinträchtigungen so stark sind, dass fremde Hilfe nötig ist und die Einschränkungen auf Dauer (mind. 6 Monate) bestehen**.
- Die Einstufung wird in **fünf „Pflegergrade“** vorgenommen
(bisher sind es drei Pflegestufen, dazu zusätzlich „Pflegestufe 0“ und Härtefall, also an sich auch bereits fünf Stufen)

Begutachtung in Pflegegrade

- Außer dem Hilfebedarf bei der **Körperpflege** und der **Mobilität** fließen nun bei der Einstufung direkt mit ein: **Kognitive Fähigkeiten** (Gedächtnisprobleme usw.); **Psychische Probleme und Verhaltensstörungen** (Aggressivität, Antriebslosigkeit usw.); **Medizinische und therapeutische Maßnahmen**; **Alltagsgestaltung und soziale Kontakte**.
- Jeder Lebensbereich ist unterschiedlich stark in der Gesamtbewertung gewichtet. Die größte Gewichtung hat weiterhin die Körperpflege (40 %).

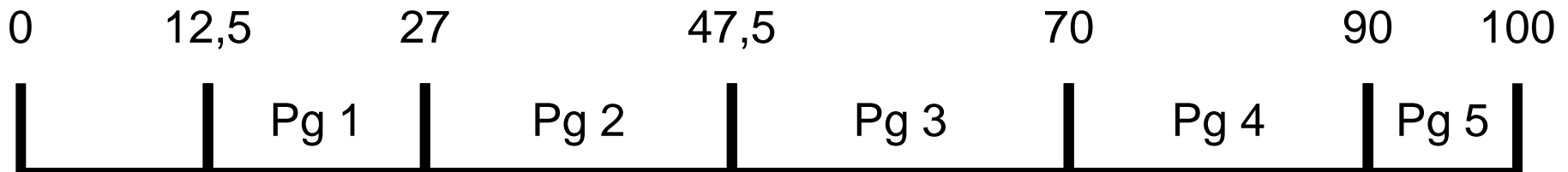


Mathematisch komplizierte Ermittlung des Pflegegrads

- Zu jedem der sechs vorgenannten Lebensbereiche sind **5 bis 13 Einzelaktivitäten** (Kriterien) in den Begutachtungsrichtlinien vorgegeben, die eingeschätzt werden müssen.
- Für jede der **insgesamt 65 Einzelaktivitäten** muss der Gutachter den **Grad der Selbständigkeit** (oder das Ausmaß von Problemen und Hilfebedarfen) einschätzen.
- Einschätzung meist in vier Abstufungen (**selbstständig; überwiegend selbstständig; überwiegend unselbstständig; unselbstständig**).
- Jede Einzeleinschätzung ergibt einen **Punktwert** (meist 0-4 Punkte)
- Aus der Summe der Punktwerte in jedem Lebensbereich ergibt sich der Grad der Selbständigkeit in dem Lebensbereich. Dieser wird ebenfalls mit einem Punktwert zwischen 0 – 4 Punkte angegeben (**0 = selbstständig, 4 = völlig unselbstständig**).
- Der Selbständigkeitsgrad jedes Lebensbereichs (0 – 4 Punkte) wird entsprechend der **prozentualen Gewichtung** des Lebensbereichs umgerechnet (mit einem Gewichtungsfaktor multipliziert).

Bestimmung des Pflegegrads

- Die gewichteten Punktwerte jedes Lebensbereichs werden zu einem **Gesamtpunktwert** zusammengezählt.
(aus den beiden Lebensbereichen „Kognition und Kommunikation“ sowie „psychische Problemlagen“ wird nur der höchste Punktwert dazugerechnet)
- Der Gesamtpunktwert liegt dann **zwischen 0 und 100 Punkten**.
- Der Höchstwert von 100 Punkten wird erreicht, wenn in den fünf maßgeblichen Lebensbereichen jeweils der Höchstwert von 4 Punkten erreicht wird (starke Beeinträchtigung).
- Aus dem Gesamtpunktwert ergibt sich nach dem folgenden Schema der **Pflegegrad (Pg)**:



Neues Begutachtungsverfahren (NBA) ab 2017

(beispielhafte Berechnung bei leichter Demenz entsprechend sehr erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a)

	Beeinträchtigung der Selbständigkeit (0=gering, 4=hoch)	Gewichteter Punktwert (Punkte mal ¼ Prozentwert)	Gewichtung der Beeinträchtigungen	
1. Mobilität	0	0	10%	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	2	7,5	15%*	von Modul 2 und 3 geht nur der höhere Wert von beiden in die Berechnung ein.
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	0	--	15%*	
4. Selbstversorgung	1	10	40%	
5. Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	1	5	20%	
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	2	7,5	15%	
7. Außerhäusliche Aktivitäten (nicht für Pflegegrad relevant)	nicht relevant	--	0%	
8. Haushaltsführung (nicht für Pflegegrad relevant)	nicht relevant	--	0%	
	Gesamtpunktwert (max. 100)	30	2	Pflegegrad

	bei Punktwerten (Schwellenwerten) von – bis		
Kein Pflegegrad	0	-	12,4
Pflegegrad 1	12,5	-	26,9
Pflegegrad 2	27	-	47,4
Pflegegrad 3	47,5	-	69,9
Pflegegrad 4	70	-	89,9
Pflegegrad 5	90	-	100

Begutachtungsrichtlinien

- In den 267 Seiten umfassenden **Begutachtungsrichtlinien** erhalten die Gutachter auf 40 Seiten klare Vorgaben und ausführliche Hinweise zur Einschätzung der **65 Kriterien** bzw. Einzelaktivitäten.
- Jedes Kriterium wird in den Richtlinien benannt (**Bezeichnung des Kriteriums**) und meist zusätzlich in einem kurzen Satz verbindlich definiert (**Verbindliche Definition des Kriteriums**).
- Bei jedem Kriterium werden zudem die abgestuften **Einschätzungen** (selbständig, überwiegend selbständig, usw.) beispielhaft erläutert.

Begutachtungsrichtlinien: www.mds-ev.de („Richtlinien“ – „Pflegebedürftigkeit“)

Im Folgenden werden zunächst allgemeine Hinweise zu den Einstufungskategorien aus den Richtlinien gegeben. Danach sind beispielhaft zu zwei Kriterien die detaillierten Erläuterungen aus den Richtlinien wiedergegeben. Im Anschluss werden alle 65 Bewertungskriterien (Einzelaktivitäten) mit wichtigen Hinweisen aufgelistet. (Eine weitere Auflistung aller Kriterien mit ausführlicheren Erläuterungen befindet sich am Ende)

Bewertung der Selbständigkeit

Was bedeutet „selbständig“ (0 Punkte)?

- Selbständig ist eine Person, die eine Handlung oder Aktivität allein, d. h. **ohne Unterstützung einer anderen Person** durchführen kann.
- Selbständig ist auch, wer eine Handlung unter Nutzung von Hilfsmitteln (ganz alleine) durchführen kann.
- Selbständig ist auch, wer mehr Zeit für eine Handlung braucht, aber keine fremde Hilfe.
- Selbständig ist auch, wer nur gelegentlich bei einer Handlung personelle Unterstützung braucht (seltener als einmal pro Woche).

Punkte / Ausprägungen	
0	selbständig
1	überwiegend selbständig
2	überwiegend unselbständig
3	unselbständig

Was bedeutet „überwiegend selbständig“ (1 Punkt)?

1 = überwiegend selbständig

- Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen.
- Dementsprechend entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson, und zwar in Form von
 - Aufforderungen / Impulsgebung (einzeln oder mehrfach bei Verrichtung)
 - Richten/Zurechtlegen von Gegenständen
 - Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
 - Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle
 - punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität
 - Anwesenheit aus Sicherheitsgründen (wenn ansonsten alles selbständig gemacht wird)

Achtung: Bei ständig notwendiger Präsenz der Pflegeperson während der Verrichtung (ständige Eingreifbereitschaft erforderlich) sollte „überwiegend unselbständig“ eingeschätzt werden. Siehe nächste Seite.

Was bedeutet „überwiegend unselbständig“ (2 Punkte)?

2 = überwiegend unselbständig

- Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Es sind aber **Ressourcen vorhanden**, so dass sie sich beteiligen kann.
- Eine der folgenden Hilfen muss erforderlich sein:
 - **Ständige Motivation**
 - **Ständige Anleitung** (die Handlung demonstrieren oder lenkend begleiten)
 - **Ständige Beaufsichtigung und Kontrolle**
(ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft in die Handlung ist erforderlich. Z. B. wenn Demenzkranke unvorhersehbar während einer Aktivität immer wieder Probleme bekommen wie etwa beim Ankleiden Kleidungsstücke verwechseln oder bei der Körperpflege wichtige Teilschritte vergessen???))
 - **Übernahme von Teilhandlungen**
(ein erheblicher Teil der Schritte wird übernommen)

Was bedeutet „unselbständig“ (3 Punkte)?

3 = unselbständig

- Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen.
- Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.
- Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden.
- Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.

Hier zeigt sich, dass ein höherer zeitlicher Pflegeaufwand nicht zwangsläufig zu einer höheren Punktzahl (Pflegegrad) führt. Denn häufig wird mehr Zeit benötigt, um einen schwer demenzkranken Menschen geduldig anzuleiten als einen vollkommen hilflosen inaktiven Menschen zu pflegen.

Allgemeines zur Einschätzung

- Die Einschätzung erfolgt auch, wenn die Aktivität im Alltag nicht vorkommt (z. B. nicht erforderlich ist) oder nicht durchführbar ist (z. B. wenn keine Treppe in der Wohnung ist, muss trotzdem die Fähigkeit zum Treppensteigen eingeschätzt werden).
- Nur in drei der sechs Lebensbereiche (Module 1, 4 und 6) erfolgt die Einschätzung direkt in den Abstufungen **„selbständig“ bis „unselbständig“**.

Modul 2: Kognition (geistige Fähigkeiten):

Einschätzung erfolgt in Abstufung **„Fähigkeit vorhanden“ bis „nicht vorhanden“** (auch in 4 Abstufungen)

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

und Modul 5: Krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

„die Häufigkeit der notwendigen Hilfeleistungen wird angegeben (täglich, wöchentlich oder monatlich)“

Beispiel Mobilität – Bewertung der Selbständigkeit

1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

- **Selbständig:** Die Person kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen. Dies kann ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, z. B. Rollator, Rollstuhl oder sonstigen Gegenständen, z. B. Stock oder Möbelstück geschehen.
- **Überwiegend selbständig:** Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (Rollator, Gehstock, Rollstuhl), Beobachtung aus Sicherheitsgründen oder gelegentlichem Stützen/Unterhaken.
- **Überwiegend unselbständig:** Die Person kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten einer Pflegeperson gehen. Die ausschließliche Fähigkeit der Fortbewegung durch Krabbeln oder Robben ist generell als „überwiegend unselbständig“ zu bewerten.
- **Unselbständig:** Die Person muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.

Beispiel Gedächtnis – Bewertung der Fähigkeit

2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

- **Fähigkeit vorhanden:** Die Person kann über kurz zurückliegende Ereignisse Auskunft geben oder durch Handlungen und Gesten signalisieren, dass sie sich erinnert.
- **Fähigkeit größtenteils vorhanden:** Die Person hat Schwierigkeiten, sich an manche kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern oder muss hierzu länger nachdenken, sie hat aber keine nennenswerten Probleme, sich an Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.
- **Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:** Die Person vergisst kurz zurückliegende Ereignisse häufig. Nicht alle, aber wichtige Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte sind (noch) präsent.
- **Fähigkeit nicht vorhanden:** Die Person ist nicht (oder nur selten) in der Lage, sich an Ereignisse, Dinge oder Personen aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.

Lebensbereiche und Einzelfragen

(selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig, unselbständig)

1. Mobilität

1.1 Positionswechsel im Bett

1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

1.3 Umsetzen

1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

1.5 Treppensteigen

➔ Es geht nur um Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination. Es geht nur darum, ob jemand es kann oder könnte.

➔ Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken mindestens acht Meter

➔ Selbständig = aufrecht gehend ohne Hilfe

6. 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 Umfeldes

➔ Einschränkungen können geistig oder körperlich verursacht sein.

➔ Dafür sind Planungsfähigkeit, zeitliche

➔ Orientierung und Gedächtnis erforderlich

1.6 Besondere Bedarfskonstellation bei vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen (Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine) erfolgt sofort Einstufung in Pflegegrad 5

Lebensbereiche und Einzelfragen

(selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig, unselbständig)

4. Selbstversorgung

4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

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 (dreifach gewichtet!)

4.9 Trinken (doppelt gewichtet!)

4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls (doppelt gewichtet!)

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhl-inkontinenz und Umgang mit Stoma

4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde

➔ Einschränkungen können geistig oder körperlich verursacht sein.

➔ Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Rasieren

➔ Auch notwendige Überwachung aus Sicherheitsgründen

➔ Direkte Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit in angemessener Menge

➔ Selbständig Inkontinenzhöschen und ähnliche Hilfen benutzen, wechseln usw.

➔ falls täglich notwendig und Hilfe nötig

Lebensbereiche und Einzelfragen

(Fähigkeit vorhanden, größtenteils vorhanden, gering vorhanden, nicht vorhanden)

2. 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 Alltagsleben |
| 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 |



Nur erkennen, entscheiden, steuern usw., nicht die motorische Umsetzung (diese wird in Modul 1 eingeschätzt).

Fähigkeit größtenteils vorhanden = meistens, oder Probleme bei komplexen Anforderungen;
in geringem Maße vorhanden = häufig Probleme oder nur geringe Anforderungen möglich.



z. B. komplettes Ankleiden, Kaffeekochen, Tischdecken



folgerichtig und geeignet für Sicherheit, Wohlbefinden, Bedürfnisbefriedigung sorgen



einfach: aktuelle Situation richtig zuordnen;
komplex: Tageszeitung lesen und verstehen



z. B. Strom- und Feuerquellen, Hindernisse, verkehrsreiche Straßen



sich bei Hunger, Durst, Schmerzen, Frieren verbal oder nonverbal bemerkbar machen

Gesprächsinhalte aufnehmen, sinngerecht antworten ...

Lebensbereiche und Einzelfragen

(nie, max. einmal wöchentlich, mehrmals wöchentlich, täglich)

3. 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 pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

3.9 Wahnvorstellungen

3.10 Ängste

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

krankheitsbedingte Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung notwendig machen.

z. B. zielloses Umhergehen oder Weggehen wollen

Auch: Ungenießbares essen

z. B. beschimpfen, bedrohen

z. B. klagen, schreien

z. B. Vorstellung, verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden

z. B. distanzlos verhalten, auffällig Aufmerksamkeit einfordern

Lebensbereiche und Einzelfragen

(wenn nicht selbständig, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe angegeben)

5. Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

5.1 Medikation

5.2 Injektionen

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

5.4 Absaugen oder Sauerstoffgabe

5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

5.9 Versorgung mit Stoma

5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

5.13 Arztbesuche

5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)

5.15 Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)

5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

→ nur ärztlich angeordnete Maßnahmen gezielt auf bestehende Erkrankungen und mindestens sechs Monate erforderlich. (auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente, Salben bzw. äußerliche Anwendungen).

⇒ Anweisung z. B. zu krankengymnastischen Übungen (Eigenübungsprogramm)

⇒ regelmäßige notwendige Besuche mit notwendiger Begleitung bzw. Hilfe bei Fahrt und Wartezeit.

Zusätzliche Empfehlungen im Gutachten

Das neue Gutachten soll neben der **Einstufung in einen Pflegegrad** auch **vielerlei Empfehlungen** enthalten (zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, zur Prävention und Rehabilitation über die bisherige Versorgung hinaus)

- 4.12.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- 4.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- 4.12.3 Heilmittel
- 4.12.4 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- 4.12.5 Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung
- 4.12.6 Präventive Maßnahmen
- 4.12.7 Sonstige Empfehlungen
- 4.12.8 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- 4.12.9 Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen
- 4.12.10 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Bewertung des neuen Begutachtungsverfahrens (1)

- **Genauere Erfassung und hohe Übereinstimmung bei verschiedenen Gutachtern sind möglich, wenn genügend Zeit für die Begutachtung vorhanden ist.**

Für die Einschätzungen gibt es klare Vorgaben mit konkreten Beispielen.

- **Vielfältige Fähigkeitseinschränkungen wie auch Ressourcen werden erfasst.** Durch die sechs Lebensbereiche werden Fähigkeiten für das tägliche Leben umfangreich berücksichtigt.

- **Hohe Differenziertheit und komplizierte Berechnungsregeln machen die Einschätzung des Pflegegrads anspruchsvoll und schwierig.**

Die Einschätzung des Pflegegrads ist für Laien schwierig, aufwändig und fast nur noch mit Software oder Online-Rechnern im Internet möglich.

Daher sind die Erfolgchancen eines Widerspruchs oder Höherstufungsantrags nur noch mit professioneller Hilfe oder einem Computer qualifiziert einschätzbar!

Bewertung des neuen Begutachtungsverfahrens (2)

- **Hohes Engagement (Aktivierende Pflege) Pflegender oder pflegender Angehöriger wirkt sich nicht mehr auf die Pflegestufe bzw. den Pflegegrad aus.**

Hohes Engagement bei der Pflege und Betreuung, das ggf. die Selbständigkeit erhält, wirkt sich nicht mehr positiv auf die Pflege-einstufung aus. Es geht nicht mehr um die eingebrachte Zeit bei der Pflege, sondern nur noch um das Fähigkeitsniveau des Betroffenen.

- **Für die Einschätzung des Pflegegrads demenzkranker Menschen bleiben weiterhin die Schilderungen der Pflegenden oder der Angehörigen unentbehrlich. Nur Sie können die Fähigkeits-einschränkungen im normalen Alltag realistisch wahrnehmen. Gutachter müssen daher weiterhin den Angehörigen Gehör schenken.** Die Fähigkeiten Demenzkranker können sehr schwanken und in der Begutachtungssituation überdurchschnittlich sein.
Angehörige sollten sich nach wie vor auf die Begutachtung vorbereiten und gegebenenfalls dazu Beratung in Anspruch nehmen!

Hilfen für das neue Begutachtungsverfahren

! ■ Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft möchte einen verständlichen Einschätzungsbogen als Hilfestellung für Angehörige für die Begutachtung verfassen.

! ■ Der „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft wird aktualisiert und Tipps und Informationen zum neuen Verfahren vermitteln. (Überarbeitung zum Jahresende).

! ■ Die Alzheimer Beratung der Evangelischen Gesellschaft hat ein Programm (Rechentabelle) in Excel erstellt, mit der der Pflegegrad ohne komplizierten Rechenaufwand durch einfaches Ankreuzen bei den Einstufungskriterien eingeschätzt werden kann. Die Datei ist auf www.alzheimerberatung-stuttgart.de unter „Ratgeber“ zu finden. Ähnliches wird es künftig sicher auch im Internet geben.

Pflegestärkungsgesetz 2

am 1.1.2017 werden Pflegestufen automatisch zu Pflegegraden

Alle, die bereits in diesem Jahr (2016) eine Pflegestufe haben, erhalten automatisch ab 1.1.2017 einen Pflegegrad

Überleitungsregel 2016 zu 2017:

Demenzkranke*: **Pflegegrad = Pflegestufe +2**

Nicht Demenzkranke: **Pflegegrad = Pflegestufe +1**

* (bzw. alle Pflegebedürftigen mit Anerkennung einer eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a)

➔ Demenzkranke profitieren klar durch die Überleitung

bei Demenz

Pflegestufe 0 => Pflegegrad 2

Pflegestufe 1 => Pflegegrad 3

Pflegestufe 2 => Pflegegrad 4

Pflegestufe 3 => Pflegegrad 5

ohne Demenz

Pflegestufe 1 => Pflegegrad 2

Pflegestufe 2 => Pflegegrad 3

Pflegestufe 3 => Pflegegrad 4

Verbesserungen ab 2017 für Demenzkranke

2016 = ab 2017 = (Überleitung bei bestehender Pflegestufe)

Pflegestufe	Pflegegrad	Pflege-geld	Pflege-geld	Pflege sachl.*	Pflege sachl.*	§ 45b	§ 45b	Heim **	Heim ***	§ 40 ***	§ 40 ***
	1	–	–	–	Auch f. § 36 einsetzbar	–	125	-	125	-	ja
0 →	2	123	316	231	689	104 / 208	125	231	770	ja	ja
1 →	3	316	545	689	1298	104 / 208	125	1064	1262	ja	ja
2 →	4	545	728	1298	1612	104 / 208	125	1330	1775	ja	ja
3 →	5	728	901	1612	1995	104 / 208	125	1612	2005	ja	ja

Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe erhalten haben, werden automatisch einem „Pflegegrad“ zugeordnet. Demenzkranke Menschen: **Pflegestufe + 2 → Pflegegrad**. Hierdurch erhalten Demenzkranke automatisch höhere Leistungen. (--> = geringere Leistung)

- * Leistungen häusl. Pflege (§ 36) und Tagespflege (§ 41) in einer Spalte (Leistungsbeträge identisch).
- ** Die Eigenbeteiligung (monatliche Kosten abzüglich PV-Leistung) bleibt in allen Pflegegraden gleich.
- *** Umbaumaßnahmen bis zu 4.000 € Zuschuss sowie genehmigte Pflegehilfen (Lifter, Pflegebett ...);

Verbesserungen ab 2017 für **nicht** Demenzkranke

2016 =

ab 2017 =

(Überleitung bei bestehender Pflegestufe)

Pflegestufe	Pflegegrad	Pflege-geld	Pflege-geld	Pflege sachl.*	Pflege sachl.*	§ 45b	§ 45b	Heim **	Heim ***	§ 40 ***	§ 40 ***
	1	—	—	—	Auch f. § 36 einsetzbar ←	—	125	-	125	-	ja
1 →	2	244	316	468	689	104	125	1064 →	770	ja	ja
2 →	3	458	545	1174	1298	104	125	1330 →	1262	ja	ja
3 →	4	728 →	728	1612 →	1612	104	125	1612	1775	ja	ja
Härtefall →	5	---	901	1995 →	1995	104	125	1995	2005	ja	ja

Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe erhalten haben, werden automatisch einem „Pflegegrad“ zugeordnet. Nicht demenzkranke Menschen: **Pflegestufe + 1 → Pflegegrad.** Hierdurch erhalten auch nicht Demenzkranke automatisch höhere Leistungen. (→ = keine höhere oder geringere Leistung)

* Leistungen häusl. Pflege (§ 36) und Tagespflege (§ 41) in einer Spalte (Leistungsbeträge identisch).

** Die Eigenbeteiligung (monatliche Kosten abzüglich PV-Leistung) bleibt in allen Pflegegraden gleich.

*** Umbaumaßnahmen bis zu 4.000 € Zuschuss sowie genehmigte Pflegehilfen (Lifter, Pflegebett ...);

Wichtig im Jahr 2016!

Anträge auf Höherstufung oder für erste Einstufung noch 2016 stellen!

Bei bestehender Pflegestufe wird man auf relativ großzügige Weise 2017 automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet.

Den damit erreichten Pflegegrad würde man bei einer Einstufung nach dem neuen Begutachtungsverfahren in 2017 nicht unbedingt erhalten.

Wird in 2016 eine Höherstufung beispielsweise von Pflegestufe 1 in Pflegestufe 2 anerkannt, erfolgt am 1.1.2017 bei Demenzkranken automatisch eine Überleitung in das neue System der Pflegegrade in Pflegegrad 4 (immer um zwei Stufen höher, siehe übernächste Seite).

Wird der Höherstufungsantrag erst 2017 gestellt, erfolgt am 1.1.2017 zunächst eine automatische Überleitung von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 3. Der Antrag auf Höherstufung von Pflegegrad 3 nach Pflegegrad 4 wird dann nach dem neuen Begutachtungssystem der Pflegegrade beurteilt. Um nach dem neuen Begutachtungssystem in Pflegegrad 4 eingestuft zu werden, müssen jedoch in der Regel erheblichere Fähigkeits-einschränkungen gegeben sein, als es derzeit für eine Einstufung in Pflegestufe 2 erforderlich ist. Daher kann die Chance etwas geringer sein, auf diese Weise in den Pflegegrad 4 eingestuft zu werden. Das gleiche trifft für alle anderen Pflegestufen bzw. Pflegegrade zu.

Wichtig im Jahr 2017!

(keine Rückstufung in niedrigeren Pflegegrad nach automatischer Überleitung aus 2016)

Wird eine bestehende Pflegestufe am 1.1.2017 automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet, darf es bei späteren Begutachtungen etwa aufgrund eines Höherstufungsantrags nicht mehr zu einer Rückstufung in einen niedrigeren Pflegegrad kommen. (Besitzstandregelung)

Auch dann nicht, wenn der Gutachter zur Einschätzung eines geringeren Pflegegrads kommt. (§ 140 Überleitung)

Eine Ausnahme davon ist lediglich dann gegeben, wenn gar keine Pflegebedürftigkeit mehr im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes gegeben ist (wenn selbst der Pflegegrad 1 nicht mehr gegeben ist).

Pflegestärkungsgesetz 2 – ab 2017 wirksam (1)

- Der **selbst zu tragende Anteil an den Kosten eines Pflegeheimaufenthaltes ist ab 2017 bei allen Pflegegraden gleich** (etwa 2.300 € monatlich, je nach Heim verschieden).

Daher zahlen künftig Bewohner in niedrigen Pflegestufen etwas mehr, in höheren dafür weniger.

Derzeit ist dieser Eigenanteil bei höheren Pflegestufen höher (bis über 3.000 €) und in Pflegestufe 1 niedriger (ca. 2.000 €).

Künftig keine Konflikte mehr zwischen Angehörigen und Pflegeheim, wenn das Heim auf eine Höherstufung drängt, da dies nichts an der Eigenbeteiligung ändert.

- Bewohner in Pflegeheimen, die bereits 2016 eingezogen sind und aufgrund einer niedrigen Pflegestufe ab 2017 mehr bezahlen müssten, **zahlen weiterhin dauerhaft nur die Eigenbeteiligung von 2016 (Besitzstandschutz)**. Die Pflegekasse übernimmt die Mehrkosten, die eigentlich entstehen würden (siehe voriger Punkt). (allgemeine jährliche Kostenerhöhungen müssen natürlich schon vom Bewohner übernommen werden)

Leistungen der Pflegeversicherung stationär (im Pflegeheim bis Ende 2016)

	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflege- stufe 1	Pflege- stufe 2	Pflege- stufe 3		
SGB XI	ohne Demenz	mit Demenz	ohne und mit Demenz	ohne und mit Demenz	ohne und mit Demenz		
§ 43	Für stationäre Pflege (Pflegeheim) (andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)	-	231 *	1.064	1.330	1.612	monat- lich
	Durchschnittliche Kosten eines Heims	2.500	2.500	3.150	3.750	4.400	monat- lich
	Verbleibende Kosten	2.500	2.269	2.086	2.420	3.188	monat- lich

* Regelung entsprechend: Gemeinsames Rundschreiben des GKV Spitzenverbands zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 17.04.2013, Stand 19.12.2014 zu § 123 SGB XI, 3. (5). Wird von einzelnen Kassen aber nicht angewendet.

§ 87b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim (<u>und in der Tagespflege</u>)	Für je 20 Bewohner eines Pflegeheims oder einer Tagespflege kann eine Kraft nur für Betreuung eingestellt werden.
-------	---	---

Leistungen der Pflegeversicherung ab 2017 stationär (Pflegeheim)

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 43	Für stationäre Pflege (Pflegeheim) (andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)	125	770	1.262	1.775	2.005	monatlich
	Durchschnittliche Kosten eines Heims	2.625	3.070	3.526	4.075	4.305	monatlich
	Verbleibende Kosten (in Pflegegrad 2-5 immer gleiche Kosten)	2.500	2.300	2.300	2.300	2.300	monatlich

Wenn die Heimkosten nicht aus dem eigenen Vermögen bezahlt werden können:

http://www.eva-stuttgart.de/fileadmin/Redaktion/2_unsere_angebote/im_alter/alzheimer_beratung/Ratgeber_Finanzielle_Fragen.pdf

§ 87b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim (und in der Tagespflege)	Für je 20 Bewohner eines Pflegeheims oder einer Tagespflege kann eine Kraft nur für Betreuung eingestellt werden.
-------	---	---

Leistungen der Pflegeversicherung ab 2017

Übersichtstabelle

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	316	545	728	901	Monatlich (ohne Beleg auf's Konto)
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege, hauswirtsch. Hilfe, Betreuung (bis 40% für Angebote nach § 45a nutzbar)	–	689	1.298	1.612	1.995	monatlich
§ 41	Sachleistung für Tagespflege	–	689	1.298	1.612	1.995	monatlich
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (von Kurzzeitpflegeleistung übertragbar)	–	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	jährlich
§ 42	Kurzzeitpflegeleistung (von Verhinderungspflege übertragbar)	–	1.612 (+1.612)	1.612 (+1.612)	1.612 (+1.612)	1.612 (+1.612)	jährlich

Leistungen der Pflegeversicherung ab 2017

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 45b	Entlastungs- betrag ¹⁾ (flexibel einsetzbar)	125	125	125	125	125	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Bad- umbau, Treppenlift)	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Be- darfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ²⁾	40	40	40	40	40	nach Genehmigung
§ 123	Zuschl. ambulant betreute WG	214	214	214	214	214	monatlich
§ 44	Beitrag Renten- versicherung ³⁾	–	5- 8	8- 13	13- 21	19- 30	monatlich mehr Rente nach 1 Jahr Pflege

1) Für Kosten von nach § 45a anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuungshilfen), Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegedienst. In Pflegegrad 2-5 nicht für Hilfe bei der Körperpflege durch einen Pflegedienst.

1) z. B. Pflegebetten, Pflegelifter, Badewannenlifter, Rollstühle, Toilettenstühle und vieles mehr

2) z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen

3) Monatlich werden 100-550 € Rentenbeiträge für pflegende Angehörige eingezahlt, u.U. auch 45 € Arbeitslosenversicherung

Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegegeld

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	316	545	728	901	Monatlich (ohne Beleg auf's Konto)

- Das Pflegegeld steht zur **freien Verfügung** und wird monatlich einfach überwiesen. Es soll pflegenden Angehörigen als Anerkennung weitergegeben werden oder für selbst beschaffte Hilfen genutzt werden.
- Das Pflegegeld verringert sich anteilig, wenn Sachleistungen für häusliche Unterstützung nach § 36 (siehe folgende Seite) für einen Pflegedienst genutzt werden.

Beispiel:

In Pflegegrad 3 werden für den Dienst 519 € im Monat benötigt. Das sind 40% des Sachleistungsbudgets bei Pflegegrad 3 (1.298 €, siehe folg. Seite).

Es bleiben somit noch 60 % Pflegegeld zur Auszahlung. Das sind von 545 € bei Pflegegrad 3 noch 327 €.

Leistungen für häusliche Unterstützung durch Pflegedienste

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege, hauswirtsch. Hilfe, (Betreuung) (bis 40% für Angebote nach § 45a nutzbar)	–	689	1.298	1.612	1.995	monatlich

- Die Sachleistungen für häusliche Unterstützung werden für Hilfen eines Pflegedienstes eingesetzt (Körperpflege, hauswirtschaftliche Hilfe, Betreuung). Für Betreuung gibt es in Bad.-Württ. keine allg. Kostenvereinbarung, daher meist nicht möglich.
- Der Pflegedienst rechnet direkt mit der Kasse ab. (Eine Übersicht zur monatlichen Abrechnung kann vom Pflegedienst verlangt werden)
- Bis zu 40 % der Leistungen können bei Nichtnutzung für nach § 45a anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuungshilfen, siehe S. 56) verwendet werden (Umwandlungsanspruch).
Achtung: Dies muss beantragt werden.

Leistungsmodulare (Kosten) bei ambulanter Pflege in BW

(+ Wege- / Ausbild.-pauschale + Investit.-kosten ca. 6 € je Hausbesuch) / Stand 1.3.16

Nr.	Leistungsinhalt	Fachkraft	Hauswirt. Fachkraft	Ergänz. Hilfe	BFD, FSJ	Fachkraft Betreuung
1	Große Toilette	26,52 €	22,73 €	18,18 €	12,36 €	22,73 €
2	Kleine Toilette	17,69 €	15,20 €	12,16 €	8,27 €	15,20 €
3	Transfer/An-/Auskleiden	9,57 €	8,20 €	6,56 €	4,46 €	8,20 €
4	Hilfe bei Ausscheidungen	11,77 €	10,09 €	8,07 €	5,49 €	10,09 €
6	Spezielles Lagern	5,89 €	5,04 €	4,03 €	-	5,04 €
7	Mobilisation	5,89 €	5,04 €	4,03 €	-	5,04 €
8	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	5,89 €	5,04 €	4,03 €	2,74 €	5,04 €
9	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	20,65 €	17,69 €	14,15 €	9,62 €	17,69 €
10	Verabreichung von Sondennahrung	18,12 €	-	-	-	
11	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (je angefang. Viertelstunde)	8,82 €	8,82 €	6,07 €	4,13 €	8,82 €
12	Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	12,98 €	12,98 €	10,11 €	6,87 €	12,64 €
13	Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch	2,82 €	2,82 €	2,82 €	2,82 €	2,82 €
14	Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit	25,97 €	25,97 €	20,24 €	13,76 €	25,30 €
15	Einkauf/Besorgungen (je angefang. Viertelstunde)	7,78 €	7,78 €	6,07 €	4,13 €	7,59 €
16	Waschen/Bügeln/Putzen (je angefang. Viertelstd.)	7,78 €	7,78 €	6,07 €	4,13 €	7,59 €
17	Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	5,18 €	5,18 €	4,03 €	2,74 €	5,04 €
18	Beheizen	7,78 €	7,78 €	6,07 €	4,13 €	7,59 €

Für einen Erstbesuch (Beratung, Bedarfsklärung) können 32,89 € berechnet werden (Folgebesuch 18,10 €)

Leistungen für Tagespflege

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 41	Sachleistung für Tagespflege	–	689	1.298	1.612	1.995	monatlich

- Die Leistungen für Tagespflege werden für die Kosten der Pflege und Betreuung durch eine Tagespflege eingesetzt.
- Die Tagespflege rechnet direkt mit der Kasse ab. (Eine Übersicht zur monatlichen Abrechnung wird automatisch zugesandt)
- Die Tagespflege berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude. Diese Kosten werden privat in Rechnung gestellt.
Die Kosten können nachträglich im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b (125 € monatlich) rückerstattet werden.

Monatliche Leistungen nutzbar für Tagespflege (ungefähre Berechnung)

Pflegegrad 2	814,00
Pflegegrad 3	1.423,00
Pflegegrad 4	1.737,00
Pflegegrad 5	2.120,00

Sachleistung Tagespflege
+ Entlastungsbetrag § 45 (125 €)

Beispiel der Kosten einer Tagespflege pro Tag

Pflegegrad 2	60,00
Pflegegrad 3	70,00
Pflegegrad 4	80,00
Pflegegrad 5	85,00

Monatliche durchschnittliche Gesamtkosten Tagespflege

Je nach Pflegegrad sind 3-5 Tage pro Woche ohne Mehrkosten finanzierbar (gelb)

wöchentlich:	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Pflegegrad 2	261	261	522	1.044	1.305
Pflegegrad 3	305	305	609	1.218	1.523
Pflegegrad 4	348	348	696	1.392	1.740
Pflegegrad 5	370	370	740	1.479	1.849

Weitere Leistungen

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Bad-umbau, Treppenlift)	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Bedarfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ²⁾	40	40	40	40	40	nach Genehmigung
§ 123	Zuschl. ambulant betreute WG	214	214	214	214	214	monatlich
§ 44	Beitrag Rentenversicherung ³⁾	–	5-8	8-13	13-21	19-30	monatlich mehr Rente nach 1 Jahr Pflege

1) z. B. Pflegebetten, Pflegelifter, Badewannenlifter, Rollstühle, Toilettenstühle und vieles mehr

2) z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen

3) Monatlich zahlt die Pflegeversicherung für pflegende Angehörige ca. 100-550 € in die Rentenversicherung ein, je nach Pflegegrad und je nachdem, ob nur Pflegegeld (dann höhere Zahlung) oder auch Sachleistungen bezogen werden. Zudem werden ca. 45 € monatlich in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt, wenn die Arbeit für die Pflege aufgegeben wurde oder Arbeitslosengeld bezogen wurde.

Leistungen zur Kurzzeitpflege

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 42	Kurzzeitpflegeleistung (von Verhinderungspflege übertragbar)	–	1.612 (+1.612)	1.612 (+1.612)	1.612 (+1.612)	1.612 (+1.612)	jährlich

- Die Leistungen für Kurzzeitpflege werden für die Kosten der **vorübergehenden** Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim eingesetzt. (für einzelne Tage oder mehrere Wochen auch verteilt mehrmals im Jahr)
- Die Leistungen für Kurzzeitpflege können um weitere 1.612 € auf bis zu **3.224 €** erhöht werden, wenn keine Verhinderungspflegeleistungen genutzt werden. (Übertragung von Verhinderungspflegeleistungen)
- Das Heim berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude. Diese Kosten werden privat in Rechnung gestellt. Die Kosten können nachträglich im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b (125 € monatlich) rückerstattet werden.

Leistungen zur Verhinderungspflege

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (von Kurzzeitpflegeleistung übertragbar)	–	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	jährlich

- Die Leistungen für Verhinderungspflege können für die Kosten einer „Pflegevertretung“ eingesetzt werden.
Eine Pflegevertretung **kann eine beliebige Person sein, die für Stunden oder auch Tage die pflegebedürftige Person betreut** bzw. den betreuenden Angehörigen vertritt, damit dieser sich ausruhen kann, etwas erledigen kann, in Urlaub gehen kann,
- Die Verhinderungspflegeleistungen können um weitere 806 € auf bis 2.418 € erhöht werden, wenn die Kurzzeitpflegeleistungen nur teilweise oder gar nicht genutzt werden. (Übertragung von Kurzzeitpflegeleistungen)
- Verwandte und Verschwägerter 1. und 2. Grades können nur Aufwand (z.B. Fahrtkosten usw.) ersetzt bekommen plus Pauschal ca. 10-15 € pro Tag.

Flexibilität von Leistungen (Übertragung von Leistungsbeträgen)

**Kurzzeitpflege-
leistung
1.612 €**

⇔ 1.612 €

806 € ⇒

**Verhinderungs-
pflegeleistung
1.612 €**

Hinweis:

Während mehrtägiger Verhinderungspflege und während Kurzzeitpflege wird noch 50 % des Pflegegelds weitergezahlt. Am ersten und letzten Tag wird das Pflegegeld voll gezahlt. (z. B. wird bei 16 Tagen Kurzzeitpflege für 14 Tage nur 50 % Pflegegeld gezahlt).

Erläuterungen zur Verhinderungspflegeleistung (§ 39)

Wartezeit

Die Leistung kann beansprucht werden, wenn der Pflegebedürftige bereits seit **einem halben Jahr** im häuslichen Bereich gepflegt wurde.

Pflegekassen dürfen den Beginn der Pflege nicht mit dem Zeitpunkt der Anerkennung von Pflegegrad 2 gleichsetzen! Gegebenenfalls muss die Aussage des pflegenden Angehörigen oder eine Bescheinigung des Arztes zum Zeitpunkt des Eintritts der Pflegebedürftigkeit genügen.

Wichtig: „Pflegebedürftig ist ab 2017 auch ein leicht demenzkranker Mensch, der lediglich etwas Anleitung im Alltag benötigt.“

Stundenweise Verhinderungspflege

Gemeinsames Rundschreiben der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene vom 26.4.2016:

„Ist in diesen Fällen die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, so erfolgt ausschließlich eine Anrechnung auf den Höchstbetrag von 1.612,00 EUR, nicht aber auf die Höchstdauer von nunmehr 42 Tagen statt bisher 28 Tagen. Entscheidend für die Anrechnung auf die Höchstdauer ist der tatsächliche Verhinderungszeitraum der Pflegeperson und nicht die Dauer der Inanspruchnahme der Ersatzpflegeperson.“

Verhinderungsgründe sind:

neben Erholungsurlaub oder Krankheit z.B. auch:
stundenweiser Erholungsbedarf, notwendige Erledigungen,
private Termine, Besuch von Freunden oder Verwandten, ...
Nicht anerkannt werden als Verhinderungsgründe evt. regelmäßige
berufliche Verpflichtungen und Überforderung bei der Pflege des
Angehörigen.

Wer kann verhindert sein?

Pflegende Angehörige, aber auch andere wie z.B. Nachbarn,
Bekannte oder sonstige Personen, die einen Pflegebedürftigen
ehrenamtlich pflegen bzw. sich um ihn kümmern.
(Nicht jedoch ein Pflegedienst oder bezahlte Helfer).

Wer kann Verhinderungspflege leisten?

Jeder, auch z.B. ein Pflegedienst oder ein Pflegeheim.

(Jedoch können bis zum 2. Grad verwandte oder verschwägerte oder mit in
häuslicher Gemeinschaft lebende Personen nur pro Tag bis zu 1/28 des monatlichen
Pflegegelds pauschal erhalten. Zusätzlich können sie nachgewiesenen Aufwand wie
Fahrtkosten oder Verdienstausfall über die Verhinderungspflegeleistung ersetzt
bekommen. Bei anderen Personen ist die Höhe der bezahlten Vergütung frei wählbar)

Antragstellung zur Verhinderungspflegeleistung

- Ein Antrag ist **auch rückwirkend** möglich
(im Gesetz so festgelegt)
- Die Antragsformulare enthalten meist keine Felder zur Beantragung stundenweiser Verhinderungspflege.
Tipp: Bei Dauer und Umfang der Verhinderungspflege eintragen:
„Vom X.X.20XX bis auf Weiteres stundenweise nach Bedarf“.
- Als Verhinderungsgrund z.B. eintragen:
„regelmäßiger Entlastungsbedarf aufgrund der belastenden Pflege und Zeitbedarf für wichtige Erledigungen sowie private Termine“

Entlastungsbetrag

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 45b	Entlastungsbetrag (flexibel einsetzbar)	125	125	125	125	125	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)

- Das monatliches Budget kann über das Jahr angehäuft werden
- **Ab 2017 gibt es keinen erhöhten Betrag von 208 € mehr. Wer 2016 Anspruch auf 208 € hat, wird 2017 nur noch 125 € erhalten.**
- Nicht ausgeschöpfte Leistungen können bis zum 30.6. ins Folgejahr übertragen werden.
- Nur zweckgebunden einsetzbar für bestimmte Hilfen und Angebote (siehe folgende Seite)

Der Entlastungsbetrag nach § 45b kann zweckgebunden für folgende Ausgaben eingesetzt werden:

1. Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von **Tagespflege**, oder **Kurzzeitpflegeangeboten**;
2. Kosten für die **allgemeine Betreuung und hauswirtschaftliche Hilfe durch Pflegedienste** (**Achtung**: grundpflegerische Leistungen können nur in Pflegegrad 1 damit finanziert werden).
3. Kosten für **nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag** (früher: niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote) wie **Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise oder Familienentlastende Dienste**. **Ab 2017 können auch haushaltsnahe Dienste sowie andere Entlastungshilfen im Alltag und für pflegende Angehörige anerkannt werden.**

(Kostenbelege sammeln und mit Bitte um Erstattung im Rahmen von § 45b einreichen!)

Erweiterung der bisherigen nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote nach § 45b um Entlastungsangebote¹⁾ ab 2017

- Bisher bereits anerkannt: **Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise, ...**
 - **Haushaltsnahe Dienstleistungen**: beispielhaft wird genannt: hauswirtschaftliche Hilfe, Fahrdiensten, Botengänge, Beratung und Hilfe bei der Hilfeorganisation, schriftliche Korrespondenz erledigen
 - **Alltagsbegleiter**: persönliche Begleitung etwa zu Veranstaltungen, Friedhofsbesuch; Begleitung und Unterstützung bei hauswirtschaftliche Aktivitäten (unterstützen, nicht übernehmen). Ziele: Soziale Kontakte Fördern, Isolation verhindern, Selbständigkeit erhalten.
 - **Pflegebegleiter** begleiten und unterstützen pflegende Angehörige psychosozial (speziell geschulte Ehrenamtliche).
- ¹⁾ Für die Anerkennung der neuen Angebote wird Ende 2016 eine Landesverordnung in Baden-Württemberg verabschiedet.

Maximale Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld für
Niedrigschwellige Betreuungsangebote
(Helferkreise und Betreuungsgruppen usw.)

Bei Anerkennung von mindestens Pflegegrad 2

Entlastungsbetrag	125 € monatlich (§ 45b) (nur für nach § 45b anerkannte Angebote)
Verhinderungspflegeleistung	1612 + 806 € = 2418 pro Jahr bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 / + 50% § 42)
bis 40% Sachleistung für häusliche Pflege	ca. 275-1070 € monatlich je nach Pflegegrad (§ 36)
60% anteiliges Pflegegeld	ca. 190-730 € monatlich je nach Pflegegrad zur freien Verfügung (§ 37)

⇒ Ergibt bei Pflegestufe 2-5 insgesamt pro Jahr ca.
9.500 € - 25.500 € im Jahr oder ca. 790 – 2.125 € monatlich.
Bei Kosten von 13 € pro Stunde für die Betreuung durch einen Helferkreis ergeben sich 14-38 Betreuungsstunden zur Entlastung pro Woche.

Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

(mind. 3 Bewohner pflegebedürftig, max. 12 in WG)

- Aufbauhilfen** (einmalig für gesamte WG ab Pflegegrad 1!): **einmalig für WG**
- § 45e Gründungshilfe: 10.000 € (4 x 2.500 €)
 - § 40 altersgerechte / pflegebedingte Umbauten: 16.000 € (4 x 4.000 €)

- Pflegeversicherungsleistung** (für WG ab Pflegegrad 1!): **Monatlich je Bewohner**
- § 38a Wohngruppenzuschlag: 214 €

- Pflegeversicherungsleistung** (jeder Bewohner ab Pflegegrad 2):
- § 36 ambulante Pflegeleistung: 689 € – 1.995 €
je nach Pflegegrad (alternativ Pflegegeld)
 - § 45a Entlastungsleistung: 125 €
 - § 39 Verhinderungspflege: 201,50 €
(ein Zwölftel von 2.418 € jährlich)
 - (§ 41 Tagespflege: 689 € – 1.995 €
(nur bei individuell anerkanntem zusätzlichem Bedarf))
 - Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel: nach anerkanntem Bedarf

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Arbeitnehmer, die nahe Angehörige pflegen, haben für die Dauer von bis zu 6 Monaten einen Anspruch auf sozialversicherte Freistellung von der Arbeit mit Kündigungsschutz.

Die Freistellung kann

- entweder **kurzfristig** für maximal 10 Tage in Anspruch genommen werden (so genannte „Kurzzeitige Arbeitsverhinderung“) *Seit 2015 mit Lohnersatz durch Pflegeunterstützungsgeld (ca. 90 % vom Nettoeinkommen). Dieses muss bei der Kasse des Pflegebedürftigen beantragt werden.*
- oder als **längerfristige** Freistellung beantragt werden (so genannte „Pflegezeit“). *Seit 2015 kann der Einkommensverlust während der Zeit teilweise durch ein zinsloses Darlehen ausgeglichen werden. Identische Regelung wie bei Familienpflegezeit (4 Folien weiter).*

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung:

- kurzfristig für maximal 10 Tage (nur am Stück und pro pflegebedürftigem Angehörigen in der Regel nur einmal)
- ohne Vorankündigung
- in akuten Situationen (plötzlicher oder erhöhter Pflegebedarf)
- es genügt, eine ärztliche Bescheinigung umgehend nachzureichen, in der die Notsituation bestätigt wird
- eine Pflegestufe muss nicht gegeben sein, aber vom Arzt laut Bescheinigung erwartbar sein (Antrag auf Pflegeleistungen muss gestellt werden, muss aber nicht zum Erfolg führen)

Pflegezeit:

- Bis zu 6 Monate für jeden nahen Angehörigen
- spätestens 10 Tage vorher beantragen (auch teilweise Freistellung möglich)
- Anspruch nur bei Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten
- eine Pflegestufe muss bereits gegeben sein
- der pflegender Angehöriger muss keine Mindestpflegezeit leisten oder nachweisen

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Nahe Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

(Regelung gilt auch beim Familienpflegezeitgesetz, übernächste Folie)

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Die Dauer der Freistellung muss vorher angegeben werden. Für einen kürzeren Zeitraum in Anspruch genommene Pflegezeit kann bis zur Höchstdauer verlängert werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt. Eine Zustimmung zur Verlängerung ist nicht erforderlich, wenn ein geplanter Wechsel der Pflegeperson (z.B. Übernahme durch einen anderen Angehörigen) aus einem wichtigen Grund nicht erfolgen kann.

Ist der nahe Angehörige nicht mehr pflegebedürftig oder verstorben oder ist die häusliche Pflege des Angehörigen unmöglich oder unzumutbar (z.B. beim Umzug in ein Pflegeheim), endet die Pflegezeit vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände vorzeitig. Der Arbeitgeber ist über die veränderten Umstände unverzüglich zu unterrichten. Ansonsten kann die Pflegezeit nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

Familienpflegezeitgesetz

Arbeitnehmer, die nahe Angehörige pflegen, können ihre Arbeitszeit maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden in der Woche reduzieren. Wird die Wochenarbeitszeit zum Beispiel auf diese Weise von 100 auf 50 Prozent verringert, gibt es für die Dauer der Pflegezeit 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Das ist ein Vorschuss, der später wieder abgearbeitet werden muss.

Gibt es einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit?

JA (ab 26 Beschäftigte). Es muss eine Vereinbarung mit dem Arbeitgeber getroffen werden. Dieser kann aus wichtigem betrieblichen Grund bestimmte Wünsche zum Umfang der Reduktion der Arbeit ablehnen.

Wie wird die Pflegezeit bezahlt?

Der Gehaltsvorschuss wird vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben bezahlt. Er muss nach Ende der Pflegezeit und Wiederaufstockung der Arbeitszeit wieder abgestottert werden. Der Arbeitnehmer erhält dann z. B. weiterhin nur 75 Prozent Gehalt, auch wenn er seine Arbeitszeit auf 100 Prozent wieder aufgestockt hat.

Es folgen weitere kleinere Neuregelungen durch das Pflegestärkungsgesetz 2

Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG II) – seit 2016 wirksame Verbesserungen (1)

- Unverzögliche Information nach Antragstellung über einen **zuständigen Pflegeberater, den nächstgelegenen Pflegestützpunkt und Leistungs- und Preisvergleichslisten.**
- Die Pflegekassen müssen beim Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen **auch über Preisvergleichslisten zu „Angebote für niedrigschwellige Betreuung und Entlastung nach § 45c“** informieren und diese auf Anforderung unverzüglich zusenden. Die Listen sollen quartalsweise aktualisiert werden und auch auf den Internetseiten der Kassen ersichtlich sein. Hierzu ist ein System der Datenübermittlung mit den Landesstellen und ggf. Anbietern zu entwickeln und wird finanziert. (Dies braucht Zeit und die Listen sind vermutlich frühestens Ende 2016 verfügbar).

Pflegestärkungsgesetz 2

seit 2016 wirksame Verbesserungen (2)

- Die **Pflegeberatung** kann auf Wunsch des Versicherten auch **direkt von den Angehörigen, Lebenspartnern oder weiteren Personen** in Anspruch genommen werden.
Bis Ende 2015 war sie zwar in Anwesenheit von weiteren Personen möglich, aber die anspruchsberechtigte Person musste dabei sein. Nach wie vor ist die Beratung auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung möglich oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt.
- Für **Kurzzeitpflege** wird die maximale Zahl an Tagen, für die Leistungen in Anspruch genommen werden können, generell **von 28 auf 56 Tage (8 Wochen) erhöht**. Bei mehrtägiger Verhinderungspflege bleibt der Anspruch bei maximal 42 Tagen (6 Wochen).

Pflegestärkungsgesetz 2

seit 2016 wirksame Verbesserungen (3)

- **Das hälftige Pflegegeld**, das während **Kurzzeitpflege** und **mehrtägiger Verhinderungspflege** weiterbezahlt wird, wird bei **Verhinderungspflege** für bis zu **6 Wochen** und bei **Kurzzeitpflege** für bis zu **8 Wochen** weiterbezahlt. (Bis Ende 2015 wurde es in beiden Fällen nur maximal 4 Wochen lang bezahlt.)
- Bei **Verhinderungspflege** können **nahe Angehörige** (bis zum 2. Grad verwandte oder verschwägerte oder mit in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen) nun **bis zu 2.418 € jährlich** an Aufwendungen zurückerstattet bekommen (bisher nur max. 1.612 €).
(Allerdings erhalten diese Personen nach wie vor pauschal nur pro Tag 1/28 des monatlichen Pflegegelds. Andere Aufwendungen müssen nachgewiesene Kosten wie etwa Fahrkosten oder Verdienstauffälle sein)

Pflegestärkungsgesetz 2 – seit 2016 wirksam (4)

Nach Krankenhausbehandlung Anspruch auf Kurzzeitpflege oder hauswirtschaftliche Hilfe auch ohne Pflegestufe

- Nach einer Krankenhausbehandlung besteht auch ohne Pflegestufe ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung oder vorübergehend auf häusliche Krankenpflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung oder für eine Haushaltshilfe, wenn ein selbständiges Leben zu Hause noch nicht möglich ist.

Die Hilfe ist in der Regel für bis zu vier Wochen möglich. Sie kann erfolgen bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten Operation. Bei Kurzzeitpflege werden bis zu 1.612 € übernommen. Eine Verordnung des behandelnden (Krankenhaus-)Arztes ist erforderlich.

Die Neuregelungen sind zu finden in § 39c SGB V („Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“); § 37 Abs. 1a SGB V (Überleitungspflege mit hauswirtschaftlicher Unterstützung) und § 38 SGB V (Anspruch auf Haushaltshilfe).

Pflegestärkungsgesetz 2 – ab 2017 wirksam (1)

- Pflegeberatung oder Beratungsgutscheine sind nicht nur beim Erstantrag anzubieten, **sondern auch bei Höherstufungsanträgen oder Anträgen für Tagespflege, Kurzzeitpflege, stationäre Pflege und Pflegezeit.**
- Empfehlung und Antrag für **Hilfsmittel gleich bei Begutachtung**
- **Betreuungsangebot im Heim dann verpflichtend.** Wird eventuell dann auch durch Sozialhilfe bezahlt, wenn Kassenleistung nicht möglich.
- Umnutzungsregelung (seither Umwidmung) von 40 % Sachleistung aus § 36 für anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45c **nicht mehr an Vorbehalt der Sicherstellung der hauswirtschaftlicher und pflegerischen Versorgung gebunden**

Pflegestärkungsgesetz 2 – ab 2017 wirksam (2)

- Für **pflegende Angehörige**, die aus dem Beruf aussteigen, um ein Familienmitglied zu pflegen (oder Arbeitslosengeld beziehen), werden weiterhin **Beiträge in die Arbeitslosenversicherung gezahlt**. Dadurch haben sie nach der Pflegephase Anspruch auf Arbeitslosengeld.
- **Achtung:**
Leider stehen bei Pflegegrad 1 nur geringe finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Pflegegrad 1 ist daher nicht mit der derzeitigen „Pflegestufe 0“ vergleichbar.
Erst ab Pflegegrad 2 stehen ähnlich umfangreiche Leistungen wie derzeit bei „Pflegestufe 0“ zur Verfügung.

Der Schwerbehindertenausweis

(Antrag beim örtlichen Versorgungsamt; Grundlage sind Berichte behandelnder Ärzte; das Verfahren dauert oft mehrere Monate)

Merkzeichen	Erläuterung	ab wann?	Vergünstigung
<p>G Gehbehindert</p>	<p>Gehbehindert sind Demenzkranke, die sich wegen räumlicher Orientierungsstörungen bei notwendigen Gängen außer Haus nicht mehr zurechtfinden würden oder gefährdet wären.</p>	<p>frühes Demenzstadium</p>	<p>fast kostenfrei im öffentl. Personennahverkehr oder 50% weniger Kfz-Steuer und evt. 12,5% weniger Kfz-Haftpflicht ¹⁾</p>
<p>H Hilflos</p>	<p>Hilflos sind Demenzkranke, die bei Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Toilettengang in größerem Umfang Hilfe benötigen.</p>	<p>Fortgeschrittene Demenz, sicher in Pflegestufe 3</p>	<p>ganz kostenfrei im öffentl. Personennahverkehr und keine Kfz-Steuer + 25 % weniger Kfz-Haftpflicht ¹⁾</p>

¹⁾ Der Behinderte muss **Halter** des Fahrzeugs sein.

Der Schwerbehindertenausweis

(Antrag beim örtlichen Versorgungsamt; Grundlage sind Berichte behandelnder Ärzte; das Verfahren dauert oft mehrere Monate)

Merkzeichen	Erläuterung	ab wann?	Vergünstigung
B Begleitperson	Demenzkranke, die bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Vermeidung von Gefahren für sich und andere auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind.	frühes Demenzstadium	Eine Begleitperson fährt kostenfrei im öffentlichen Personennah- und Fernverkehr mit.
RF Rundfunkgebühren	Demenzkranke mit einem Behinderungsgrad von mind. 80%, die wegen der Erkrankung nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können (z.B. wegen Bewegungsunruhe oder störendem Verhalten)	frühes - mittleres Demenzstadium	keine Rundfunkgebühren und weniger Telefon-Grundgebühren (ab 80% Behinderung Bahncard zum halben Preis)

¹⁾ Der Behinderte muss **Halter** des Fahrzeugs sein.

**Es folgen ausführliche
Beschreibungen der
Einzelkriterien zur Begutachtung
in den sechs Lebensbereichen**

Modul 1 - Mobilität

Es geht nur um Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination. Es geht nur darum, ob jemand es kann oder könnte. Es geht nicht um willentlich zielgerichtetes Handeln (siehe Modul 2). Die Bewertung ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation.

1.1 Positionswechsel im Bett

Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen

1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

1.3 Umsetzen

Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc., aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen

1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Sich im Wohnbereich zwischen den Zimmern sicher bewegen. (Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken mindestens acht Meter).

1.5 Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen. Selbständig = in aufrechter Position ohne fremde Hilfe.

(1.6 Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine)

bei vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen ⇒ sofort Pflegegrad 5

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc., nicht jedoch die motorische Umsetzung (dies wird in Modul 1 eingeschätzt).
0 = Fähigkeit vorhanden, 1 = größtenteils vorhanden (meistens, oder Probleme bei komplexen Anforderungen), 2 = in geringem Maße vorhanden (häufig Probleme oder nur geringe Anforderungen möglich), 3 = nicht vorhanden

2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

(zu denen regelmäßig Kontakt besteht)

2.2 Örtliche Orientierung

sich in der Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet (Stadt, Stockwerk, Einrichtung, Wohnräume)

2.3 Zeitliche Orientierung

Uhrzeit, Tagesabschnitte, Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2)

2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen
(kurz: was zum Frühstück gegessen, wie den Vormittag verbracht:
lang: Geburtsjahr, Geburtsort, wichtiger Bestandteile des
Lebensverlaufs wie Berufstätigkeit)

2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, steuern. (z. B. komplettes Ankleiden, Kaffeekochen, Tischdecken)

2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

folgerichtig und geeignet, das angestrebte Ziel zu erreichen oder Sicherheit, Wohlbefinden, Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, z. B. warme Kleidung. (z.B. Einkaufen, Angehörige anrufen, Freizeitbeschäftigung nachgehen, ...)

2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, z. B. gemeinschaftliche Aktivitäten, Versorgung durch Pflegekraft, Begutachtung sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien z. B. Fernsehgerät, Tageszeitung aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen.

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (3)

2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

erkennen von Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Boden oder Weg, Eisglätte oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (z. B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen).

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

verbal oder nonverbal sich bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen.

2.10 Verstehen von Aufforderungen

in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse, z. B. Essen, Trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.

2.11 Beteiligen an einem Gespräch

in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufnehmen, sinngerecht antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einbringen

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Es geht um pathologische Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Erkrankungen, die trotz Diagnostik und Therapie immer wieder auftreten und personelle Unterstützung notwendig machen. Eine bestimmte Verhaltensweise wird nur in einem Kriterium erfasst.

Es werden die Häufigkeiten des Auftretens erfasst. (nie, max. einmal wöchentlich, mehrmals wöchentlich, täglich)

3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

(scheinbar) zielloses Umhergehen und der Versuch Desorientierter, die Wohnung, Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die unzugänglich sein sollten, z. B. Treppenhaus, Zimmer anderer Bewohner. Auch allgemeine Rastlosigkeit wie ständiges Aufstehen / Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen.

3.2 Nächtliche Unruhe

nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-, Nachtrhythmus. Nicht: Einschlafschwierigkeiten oder Wachphasen.

3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

sich durch Gegenstände verletzen, ungenießbare Substanzen essen oder trinken, sich selbst schlagen oder verletzen.

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (2)

3.4 Beschädigen von Gegenständen

aggressive, auf Gegenstände gerichtete Handlungen (wegstoßen ...)

3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

schlagen, treten, stoßen, wegdrängen, mit Gegenständen verletzen wollen.

3.6 Verbale Aggression (Beschimpfungen, Bedrohungen, ...)

3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

z. B. Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen

3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

Abwehr z. B. bei Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen; Manipulation an Vorrichtungen wie Kathetern. Nicht: willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung von Maßnahmen.

3.9 Wahnvorstellungen

Vorstellung, mit Verstorbenen oder imaginären Personen in Kontakt zu stehen oder verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden.

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3)

3.10 Ängste

starke Ängste oder Sorgen, Angstattacken unabhängig von der Ursache.

3.11 Antriebslosigkeit bei depressive Stimmungslage

kaum Interesse an Umgebung, kaum Eigeninitiative, Motivierung durch andere nötig, um etwas zu tun. Person wirkt traurig oder apathisch, möchte am liebsten das Bett nicht verlassen. Nicht: benötigt nur Impuls für Handlung.

3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

z. B. distanzlos verhalten, auffällig Aufmerksamkeit einfordern, vor anderen in unpassenden Situationen auskleiden, unangemessen nach Personen greifen; unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.

3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

z. B. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypien), planlose Aktivitäten, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmierern, Urinieren in die Wohnung.

Modul 4 – Selbstversorgung (Körperpflege)

Zu bewerten ist, ob die untersuchte Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Einschränkungen können geistig oder körperlich verursacht sein.

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

Auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen und (Teil-) Hilfen wie beim Ein- und Aussteigen oder notwendige Überwachung während des Bades. Auch Abtrocknen, Haare waschen und föhnen.

4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd, an- und ausziehen.
Nicht: körpernahe Hilfsmittel wie Kompressionsstrümpfe.

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

z. B. Unterwäsche Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen.

Modul 4 – Selbstversorgung (Körperpflege) (2)

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

4.8 Essen (dreifach gewichtet!)

Bereit gestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen. Zu berücksichtigen auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.

4.9 Trinken (doppelt gewichtet!) (ggf. mit Strohalm, Spezialbecher)

Ansonsten Hinweis wie oben bei 4.8..

4.10 Benutzen einer Toilette / oder Toilettenstuhl (doppelt gewichtet!)

Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen während der Blasen-oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung. Auch bewerten, wenn Hilfsmittel verwendet werden (z. B. Inko.-höschen, Katheder).

Modul 4 – Selbstversorgung (Körperpflege) (3)

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma,,

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde

(Anzugeben ist: nicht täglich, nicht auf Dauer = 0 Punkte; Hilfe nötig und täglich zu oraler Ernährung = 6; Hilfe nötig und täglich ausschließlich = 3)

Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen

nur ärztlich angeordnete Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Die ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen beziehen. Auch bei gemäß § 37 SGB V verordnete und abgerechnete Maßnahmen. Die Hilfe kann durch Laien oder Fachkräfte erfolgen.

Anzugeben ist meist die Häufigkeit (pro Tag, Woche oder Monat).

5.1 Medikation

Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster

5.2 Injektionen (s.c./i.m.)

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

5.4 Absaugen oder Sauerstoffgabe

5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc., Kälte- und Wärmeanwendungen

Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen

(2)

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, ...

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

An- / Ablegen von Prothesen, kieferorthopädische Apparaturen; Orthesen, Brille, Hörgerät oder Kompressionsstrümpfen (inkl. Reinigung). Nicht: Zahnprothesen

5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

5.9 Versorgung mit Stoma

5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Anweisung zu Eigenübungsprogramm, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll, z. B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen.

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung

Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen

(3)

5.13 Arztbesuche

regelmäßige notwendige Besuche bei niedergelassenen Ärzten, wenn Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist.

5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)

zu ärztlich angeordneten Therapien z. B. zu Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten sowie ambulanter Behandlung in Krankenhäusern. Notwendige Hilfe bzw. Begleitung bei Fahrt und Wartezeit bei Behandlung bis 3 Stunden.

5.15 Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer oder therapeut. Einrichtungen (länger als 3 Std.)

wie oben, aber über 3 Stunden, z. B. bei Dialyse, ...

5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

ärztlich angeordnete Diäten, Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften, ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Aktivitäten praktisch durchgeführt werden können. Einschränkungen können geistig oder körperlich verursacht sein.

6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen. Kann die Person von sich aus festlegen, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte?

6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen.

6.3 Sich beschäftigen

Die verfügbare Zeit nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben, Interessen und dem Fähigkeitsniveau entsprechen .

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (2)

6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinaus planen. Bestehen z. B. Vorstellungen oder Wünsche zum anstehenden Geburtstag oder Jahresfesten? Können Zeitabläufe eingeschätzt werden? Können eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommuniziert werden?

6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren.

6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten, Nachbarn aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen. Auch, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen können, um z. B. Besuche zu verabreden, Kontakte zu pflegen.

Die Finanzierung von Hilfen durch die Pflegeversicherung

(Anmerkungen ❶ - ❸ auf nächster Seite)

Dienst / Einrichtung	Kosten ca.	monatliche Sachleistungen ❶				jährliche Leistungen		
		Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5	Kurzzeit- pflege ❷	Verhinde- rungs- pflege ❸	Entlastungs- betrag (§ 45b) ❹
Besuchsdienst für isoliert lebende Demenzkranke ❺	keine Kosten ❻							
Helferkreis zur stundenweisen Betreuung ❼	10 – 16 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	1.500 €
Betreuungsgruppen ❽	4 – 5 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	1.500 €
privat organisierte Hilfen	0 – 20 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	
Betreuung durch Pflegedienste	16 – 42 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	1.500 €
Hauswirtschaftliche Hilfe od. Pflege durch Pflegedienste	24 – 40 € pro Stunde	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €		1.612 – 2.418 €	
Fahrdienste oder Betreuung durch Mobile Soz. Dienste	15 – 20 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	
Tagespflege ❾	60 – 85 € pro Tag	231 €	689 €	1.298 €	1.612 €		1.612 – 2.418 €	1.500 €
Kurzzeitpflege ❿	80 – 150 € pro Tag					1.612 – 3.224 €	1.612 – 2.418 €	1.500 €
Stationäre Pflege ⓫	2.500 - 4.500 € monatlich	770 €	1262 €	1.775 €	2.005 €			

(Anmerkungen zur vorigen Seite)

- ❶ **Sachleistungen** der Pflegeversicherung – können nur über anerkannte Pflegedienste oder Tagespflegen abgerechnet werden. Alternativ kann das geringere **Pflegegeld** bezogen werden, das zur freien Verfügung steht (Pflegegrad 2 = 316 €, Pflegegrad 3 = 545 €, Pflegegrad 4 = 728 €, Pflegegrad 5 = 901 €) oder eine anteilmäßige **Kombination** von beiden Leistungen.
- ❷ **Verhinderungspflegeleistungen (bis zu 2.418 € = 1.612 + 806, da bis zu 806 € der Kurzzeitpflegeleistung übertragen werden können)**. Verhinderungspflegeleistungen werden gewährt, wenn die demenzkranke Person bereits seit mindestens 6 Monaten betreut oder gepflegt wurde. Die Vertretung des pflegenden Angehörigen etwa zu seiner Entlastung (auch stundenweise) kann jeder übernehmen, z.B. die Nachbarin zu Hause oder ein Pflegeheim. Wenn nahe Angehörige (Kinder, Geschwister usw.) den pflegenden Angehörigen vertreten, werden nur nachweisbare Kosten (z.B. Fahrtkosten, Verdienstaufschläge) erstattet.
- ❸ Der Entlastungsbetrag kann übers Jahr angehäuft und sogar ins Folgejahr bis 30.6. übertragen werden. Die Auszahlung erfolgt nach Vorlage von Kostenbelegen. Es werden nur Kosten für „anerkannte“ Angebote erstattet **Dieser Betrag steht auch in Pflegegrad 1 zur Verfügung. Alle anderen hier genannten Leistungen erst ab Pflegegrad 2.**
- ❹ möglich sind 2 Stunden pro Woche durch geschulte ehrenamtlich Tätige, die einen persönlichen Kontakt aufbauen (nur, wenn Bezahlung von Hilfe nicht möglich; bisher nur in Stuttgart und einigen anderen Städten).
- ❺ Ein **Helferkreis** stellt geschulte ehrenamtlich Tätige zur Verfügung, die in der Regel für 2 bis ca. 10 Stunden pro Woche Demenzkranke im häuslichen Bereich betreuen.
- ❻ In **Betreuungsgruppen** werden 3 - 9 Kranke von ehrenamtlich Tätigen und einer Fachkraft an 1 - 2 Vor- oder Nachmittagen in der Woche für 3 - 4 Stunden betreut; oftmals mit Abholfahrt und Heimfahrt.
- ❺+❻ Für Kosten von anerkannten **Helferkreisen** und **Betreuungsgruppen** können zusätzlich bis zu 40 % der Sachleistungen für Pflegedienste eingesetzt werden, wenn die Leistungen nach § 45b nicht reichen (Antrag notwendig).
- ❼ In **Tagespflegeeinrichtungen** ist Betreuung an 1 - 5 (- 7) Wochentagen je 8 - 9 Stunden am Tag möglich – in der Regel mit Abhol- und Heimfahrt. Die Kosten richten sich nach dem Pflegegrad und sind zudem in Einrichtungen verschieden. Die monatliche **Sachleistung** ist nur für **Pflegekostenanteile** einsetzbar. Der **Entlastungsbetrag (§ 45b)** ist für alle Kostenanteile der Tagespflege einsetzbar.
- ❽ Zu den **Kurzzeitpflegeleistungen** (1.612 €) können nach deren Verbrauch die Verhinderungspflegeleistungen (nochmals 1.612 €) **übertragen werden**. Nur die **Pflegekosten** können damit erstattet werden. Für alle (weiteren) Kostenanteile (Unterkunft, Verpflegung, ...) ist der **Entlastungsbetrag nach § 45b** einsetzbar.
- ❾ Die Kosten für **stationäre Pflege** richten sich nach dem Pflegegrad und sind in den Einrichtungen verschieden. Jedoch sind die selbst zu tragenden Kosten in einem Heim in allen Pflegegraden gleich.

Leistungen der Pflegeversicherung bis Ende 2016

SGB XI	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)			Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		
	ohne Demenz	mit Demenz		ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	
§ 45b	Betreuungs- und Entlastungsleistungen	–	104 / 208	104	104 / 208	104	104 / 208	104	104 / 208	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	123	244	316	458	545	728	728	monatlich
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege und Betreuung (bis 40% für niedrigschwellige Angebote nach § 45b nutzbar)	–	231	468	689	1.144	1.298	1.612	1.612	monatlich
§ 41	Sachleistung für Tagespflege (keine Anrechnung mehr auf § 36 u. 37)	–	231	468	689	1.144	1.298	1.612	1.612	monatlich
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (auch für Kurzzeitpflege nutzbar)	–	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	jährlich

Leistungen der Pflegeversicherung bis Ende 2016

SGB XI	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)	Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3				
		ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz			
§ 42	Kurzzeitpflegeleistung (bis 50% für Verhinderer.-pflege nutzbar)	–	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	jährlich
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Badumbau, Treppenlift)	–	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Bedarfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel ¹⁾	–	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ²⁾	–	40	40	40	40	40	40	40	nach Genehmigung
§ 123	Zuschlag ambulant betreute WG	–	205	205	205	205	205	205	205	monatlich
§ 44	Rentenversicherung	–	–	120-140	120-140	160-280	160-280	180-420	180-420	monatlich

1) z. B. Pflegebetten, Pflegelifter, Badewannenlifter, Rollstühle, Toilettenstühle und vieles mehr

2) z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Vereinzelte Probleme mit Pflegekassen:

Problem: Vom Helferkreis oder der Betreuungsgruppe werde Betreuung, aber keine Pflege erbracht. Daher kann keine Verhinderungspflegeleistung gezahlt werden.

Lösung: Auch durch Betreuungsangebote werden immer kleinere Pflegeverrichtungen wie zum Trinken auffordern, zur Toilette begleiten usw. erbracht. Dies reicht aus, da auch bei anderen Formen von Verhinderungspflege nur zeitweise Grundpflege erbracht wird. Erwähnen Sie gegebenenfalls die grundpflegerischen Tätigkeiten in der Bescheinigung, die der Pflegebedürftige einreicht.

Problem: Über ein nach § 45a als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkanntes Angebot erbrachte Leistung könne nur über den Entlastungsbetrag und nicht über Verhinderungspflege abgerechnet werden.

Lösung: Es gibt in den Empfehlungen der Kassen keinerlei Einschränkungen, wer Verhinderungspflege erbringen kann. Jeder kann sie erbringen. Ausgeschlossen ist lediglich eine doppelte Bezuschussung sowohl über Verhinderungspflegeleistung als auch über zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b (doppelter Leistungsbezug). Notfalls andere Bescheinigung ausstellen.

Vereinzelte Probleme mit Pflegekassen (2):

Problem: Bei den Unkostenbeteiligungen für Betreuungsgruppe (Teilnahmegebühren) wird nur ein bestimmter Anteil ersetzt, weil davon ausgegangen wird, dass auch ein Unkostenanteil für die Verpflegung oder andere Ausgaben enthalten ist.

Lösung: Machen Sie deutlich, dass die Teilnahmegebühr lediglich Kostenanteile für Betreuung und Pflege abdeckt und andere Kostenanteile durch Zuschüsse und Eigenmittel des Trägers gedeckt werden.

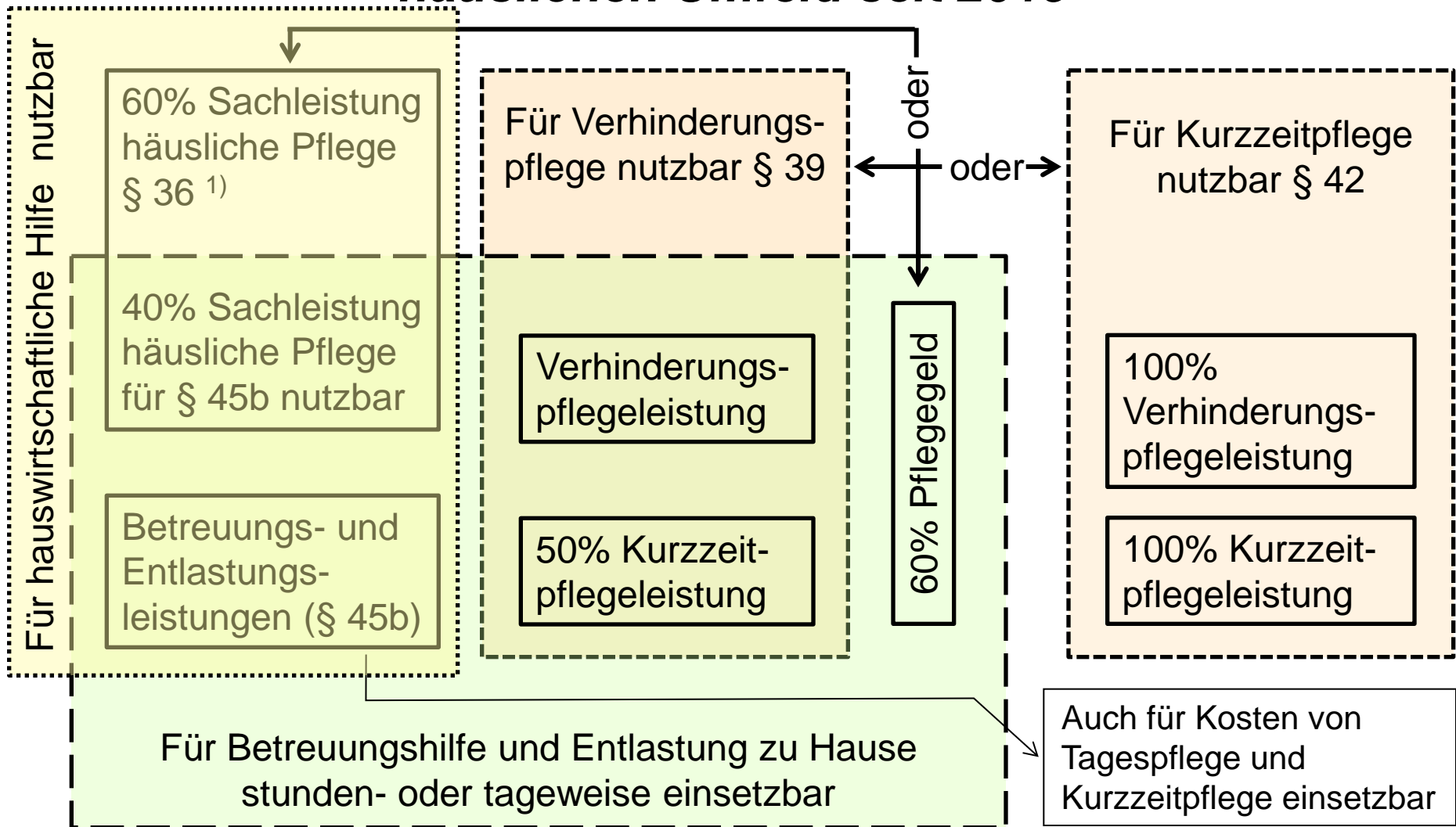
Allgemeine Tipps:

- Suchen Sie den Kontakt zu Vorgesetzten, wenn Sachbearbeiter auf ihrer Ansicht beharren und erläutern sie diesen den Sachverhalt.
- Verweisen Sie auf erläuternde Textstellen in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Kassen und fragen Sie nach der Grundlage für die Ansicht des Sachbearbeiters oder der örtlichen Kasse.
- Machen Sie auf die Gepflogenheiten in anderen Regionen und bei anderen Kassen aufmerksam.
- Suchen Sie Beratung und Unterstützung bei der Fachberatung Demenz oder der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

Welche Leistung zuerst ausschöpfen?

- Wenn auch Tagespflege oder Kurzzeitpflege genutzt wird, kann der **Entlastungsbetrag (§45b)** auch für Kosten der Tages-/Kurzzeitpflege verwendet werden (z.B. für nicht ersetzte Kosten der Unterkunft und Verpflegung)
Für niedrigschwellige Betreuungsangebote dann ggf. zunächst die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** einsetzen.
- Wenn im Lauf des Jahres z.B. für eine Urlaubsvertretung die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** gebraucht wird, zuerst den **Entlastungsbetrag (§ 45b)** einsetzen.
- Wenn voraussichtlich im Lauf des Jahres keine der beiden Leistungen ausgeschöpft werden, evt. zuerst die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** ausschöpfen, da der **Entlastungsbetrag (§ 45b)** ins Folgejahr übertragen werden kann.

Übersicht zur Flexibilität der Leistungen im häuslichen Umfeld seit 2015



1) Nichtgenutzte Sachleistungen häusliche Pflege werden entsprechend ihrem Anteil in Form von Pflegegeld ausbezahlt (60% nicht genutzte Sachleistung ergibt 60% vom Pflegegeld)

Ausblick auf PSG III (Referentenentwurf)– ab 2017

- **Ausführliche Regelungen zur Gleichstellung von Sozialhilfeleistungen und Pflegeversicherungsleistungen.**
- **Pflegestützpunkte können von Land- und Stadtkreisen auch ohne Zustimmung der Pflegekassen eingerichtet werden (Mitfinanzierung der Kassen erfolgt dann auch ohne deren Zustimmung zu ca. zwei Dritteln).**
- **Stärkung der Rolle von Kommunen insgesamt. (Dazu werden Modellprojekte an 60 Standorten durchgeführt.)**
- **Ko-Finanzierung der Kommunen bei niedrigschwelligen (Betreuungs- und) Entlastungsangeboten kann auch durch gestelltes Personal oder Sachleistungen erfolgen.**
- **Der 2016 durch einzelne Kassen ausgehebelte mögliche Rückgriff auf angesparte Leistungen nach § 45b wird nun im Gesetz verankert.**

Tabelle 21: Kreuztabelle für Pflegestufen und Pflegegrade bei Bewohnern ohne eingeschränkte Alltagskompetenz

ohne EA	ohne PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Gesamt
o.PS	11	9	12	4	0	0	36
PS I	37	83	143	42	11	4	320
PS II	2	14	68	53	22	7	166
PS III	0	0	0	8	7	4	19
Gesamt	50	106	223	107	40	15	541
o.PS	31%	25%	33%	11%	0%	0%	100%
PS I	12%	26%	45%	13%	3%	1%	100%
PS II	1%	8%	41%	32%	13%	4%	100%
PS III	0%	0%	0%	42%	37%	21%	100%
Gesamt	9%	20%	41%	20%	7%	3%	100%

Aus: Evaluation des NBA - Erfassung von Versorgungsaufwänden in stationären Einrichtungen (EVIS) vom 1.4.14 – 31.3.15.

Die grünen Felder entsprechen der Überleitungsregel.

Tabelle 23: Kreuztabelle für Pflegestufen und Pflegegrade bei Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz und einem doppelten Stufensprung

mit EA	ohne PG	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Gesamt
o.PS	1	4	2	2	0	0	9
PS I	10	30	101	106	15	5	267
PS II	1	9	61	156	159	33	419
PS III	0	1	7	16	163	163	350
Gesamt	12	44	171	280	337	201	1045
o.PS	11%	44%	22%	22%	0%	0%	100%
PS I	4%	11%	38%	40%	6%	2%	100%
PS II	0%	2%	15%	37%	38%	8%	100%
PS III	0%	0%	2%	5%	47%	47%	100%
Gesamt	1%	4%	16%	27%	32%	19%	100%

In der Studie wurden noch die etwas ungünstigeren Schwellenwerte für Pflegegrad 1-3 angewendet (15, 30, 50). Die Pflegeeinstufung liegt im Schnitt 1,5 Jahre vor der Einschätzung des Pflegegrads.

Es folgen ergänzende Informationen, Tipps und Tabellen zu Regelungen bis Ende 2016

Anerkennung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (§45 a) z.B. bei Demenz

- führt zu allgemein höheren Leistungen bei Pflegegeld und Sachleistungen
- *Erhöhter Betrag von zus. Betreuungs- und Entlastungsleistungen bei zusätzlichen Einschränkungen möglich (§ 45b)*

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen § 45b

Grundbetrag

104 €/ Monat

(=1.248 € pro Jahr)

Erhöhter Betrag

208 € / Monat

(=2.496 € pro Jahr)

- Das monatliches Budget kann über das Jahr angehäuft werden
- Nicht ausgeschöpfte Leistungen können bis zum 30.6. ins Folgejahr übertragen werden.
- Vorgriff der Leistungen auf kommende Monate eigentlich nicht erlaubt

Begutachtungskriterien für Leistungen nach § 45 a/b:

mindestens zwei Kriterien müssen zutreffen, davon ein Kriterium aus dem Bereich 1. – 9. (Grundbetrag **104 €** monatlich). Erhöhter Betrag (**208 €** monatlich) zusätzlich ein Kriterium aus 1. – 5. oder 9 oder 11.

Bereich 1. – 9.	Bereich 10. – 13.
<ul style="list-style-type: none">1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches („Weglauftendenz“),2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen,3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen,4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation,5. In Zusammenhang mit speziellen Situationen unangebrachtes Verhalten,6. Unfähigkeit, die eigenen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen,7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung,8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben,9. Störung des Tag- und Nacht-Rhythmus,	<ul style="list-style-type: none">10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,11. Verkennen von Alltagssituationen und unangemessenes Reagieren in Alltagssituationen,12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten,13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression.

Anspruchsvoraussetzungen / Begutachtungskriterien bei § 45a/b *(„Pflegestufe 0“)*

Anspruchsvoraussetzung:

Auch bei geringer Pflegebedürftigkeit (unterhalb der Pflegestufe 1).

Eine einmal wöchentlich notwendige Hilfe beim Baden oder z.B. gelegentlich notwendige Aufforderungen zum Trinken genügen als Pflegebedarf.

Wichtig: auch immobile bzw. bettlägerige Menschen z.B. mit Pflegestufe 3 erhalten die Leistungen. Demenzkranke erhalten die Leistung solange sie leben.

Bei Nichtanerkennung kann Widerspruch eingelegt werden.

Leistungen der Pflegeversicherung bis 2016 stationär (im Pflegeheim)

		Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	
SGB XI		ohne Demenz	mit Demenz	ohne und mit Demenz	ohne und mit Demenz	ohne und mit Demenz	
§ 43	Für stationäre Pflege (Pflegeheim) (andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)	-	231	1.064	1.330	1.612	monat- lich
	Durchschnitt- liche Kosten eines Heims	2.100	2.100	2.940	3.250	3.780	monat- lich
	Verbleibende Kosten	2.100	1.869	1.876	1.920	2.168	monat- lich

§ 87b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim (und in Tagespflege)	ohne Demenz, mit Pflegebedarf: 1:20	mit Demenz 1:20	Für je 20 Bewohner mit oder ohne Demenz kann eine Kraft nur für die Betreuung der Bewohner eingestellt werden (zusätzlich zu den Pflegekräften).
----------	--	--	----------------------------------	--

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**