

Leistungen der Pflegeversicherung jetzt und ab 2015

Günther Schwarz,
Fachberatung Demenz,
Evangelische Gesellschaft

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

Reform der Pflegeversicherung (Pflegestärkungsgesetz I) wird 2015 kommen

- Abschließende Debatte im Bundestag war am 17.10.14 mit anschließendem Beschluss
- Veränderungen:
 - 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
- **Kritik:** Weitere Verzögerung vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Beitragssatzerhöhung insg. unzureichend zur Finanzierung, Vorsorgefonds nicht sinnvoll, evt. Qualitätsminderung und fehlende Kontrolle bei Betreuungs- und Entlastungsangeboten
- **Pflegestärkungsgesetz II:**
 - Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 nach Auswertung der Modellphase Anfang 2015
 - Beitragssätze steigen nochmals um 0,2%

Reform der Pflegeversicherung 2015 im Detail:

Nach dem erfolgten Beschluss im Bundestag am 17.10.2014 wird das Pflegestärkungsgesetz I nun am 1.1.2015 in Kraft treten. Die kommende vierprozentige Erhöhung aller Leistungsbeträge ist dabei eigentlich keine Verbesserung, sondern nur die Anpassung der Leistungen an die allgemeinen Preissteigerungen. Deutlich verbessern werden sich jedoch die Leistungen für alle, die ein Tagespflegeangebot nutzen. Bisher verminderten sich nämlich das Pflegegeld und die Leistungen für einen Pflegedienst, wenn aus der Pflegeversicherung viel Geld für die Tagespflege gebraucht wurde (ab 50% der Sachleistung für häusliche Pflege). Die Leistungen wurden gegenseitig angerechnet. Ab 2015 ist das nicht mehr der Fall. Auch wenn Leistungen für die Tagespflege bis zum Höchstbetrag gebraucht werden, stehen trotzdem noch das gesamte Pflegegeld oder die Leistungen für den Pflegedienst (Sachleistung für häusliche Pflege) zur Verfügung. Das ist ein Plus von bis zu 800 € im Monat bei Pflegestufe 3.

Ebenso deutlich verbessern sollen sich die Leistungen für pflegebedingte Umbaumaßnahmen in der Wohnung. Statt bisher 2.557 € soll es dann einen Zuschuss von 4.000 € dafür geben. Verbessern werden sich auch die Leistungen für demenzkranke Menschen, die bereits viel Betreuung brauchen, aber noch keine Pflegestufe erhalten (sogenannte Pflegestufe 0). Sie können künftig auch Leistungen zur Tagespflege und zur Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen.

Die weiteren Verbesserungen ermöglichen vor allem mehr Flexibilität bei der Nutzung von Leistungen. So kann z. B. die Sachleistung für häusliche Pflege (Hilfe bei der Körperpflege oder hauswirtschaftliche Unterstützung durch einen Pflegedienst)

künftig bis zu 40% alternativ für Betreuungsangebote genutzt werden. Das hilft allen, die vor allem eine betreuende Unterstützung und dafür noch wenig pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfe benötigen.

Ebenso kann ab 2015 die Kurzzeitpflegeleistung bis zu 50% für Verhinderungspflege genutzt werden. Das hilft, wenn Entlastung bei der Betreuung und Pflege vor allem ins Haus kommt und eine mehrtägige Betreuung in einem Pflegeheim z. B. während des Urlaubs der betreuenden Angehörigen nicht in Frage kommt.

Durch die zusätzlichen Betreuungsleistungen (§ 45b) können künftig neben Betreuungsangeboten auch „Entlastungsangebote“ finanziert werden. Dies können z.B. haushaltsnahe Dienste, Botengänge, organisatorische Hilfen usw. sein. Diese Angebote werden eventuell noch nicht gleich Anfang 2015 zur Verfügung stehen.

Auch in den Pflegeheimen wird sich etwas verbessern. Bisher kann eine Einrichtung für je 24 demenzkranke Bewohner zusätzlich zu den Pflegekräften eine Kraft anstellen, die nur für deren Betreuung zuständig ist (zusätzliche Betreuungskraft). Ab 2015 kann für je 20 Bewohner unabhängig davon, ob sie demenzkrank sind oder nicht, eine Betreuungskraft angestellt werden. Es erhalten damit auch nicht demenzkranke Bewohner eine zusätzliche Betreuung und die Relation von 1:24 wird auf 1:20 verbessert. Je nach Einrichtung könne so etwa 50% mehr Betreuungskräfte angestellt werden als seither.

In der Tabelle auf den folgenden Seiten sind jeweils in roter Schrift die Verbesserungen ab 2015 dargestellt. Erhebliche Verbesserungen sind zudem unterstrichen.

eine ähnliche Übersicht ist zu finden bei:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Tabellen_Pflegeleistungen_Stand_2_3_Lesung_BT_17102014_.pdf

Leistungen der Pflegeversicherung 2014 / ab 2015

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	–	100 / 200 104 / 208	– 104	100 / 200 104 / 208	– 104	100 / 200 104 / 208	– 104	100 / 200 104 / 208	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	120 123	235 245	305 316	440 458	525 545	700 728	700 728	monatlich
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege und Betreuung (bis 40% für Angebote nach § 45b nutzbar s.o.)	–	225 231	450 468	665 689	1.100 1.144	1.250 1.298	1.550 1.612	1.550 1.612	monatlich
§ 41	Sachleistung für Tagespflege (keine Anrechnung mehr auf § 36 u. 37)	–	– 231	450 468	450 689	1.100 1.144	1.100 1.298	1.550 1.612	1.550 1.612	monatlich
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (auch für Kurzzeitpflege nutzbar)	–	1.550 1.612	1.550 1.612	1.550 1.612	1.550 1.612	1.550 1.612	1.550 1.612	1.550 1.612	jährlich

Leistungen der Pflegeversicherung 2014 / ab 2015

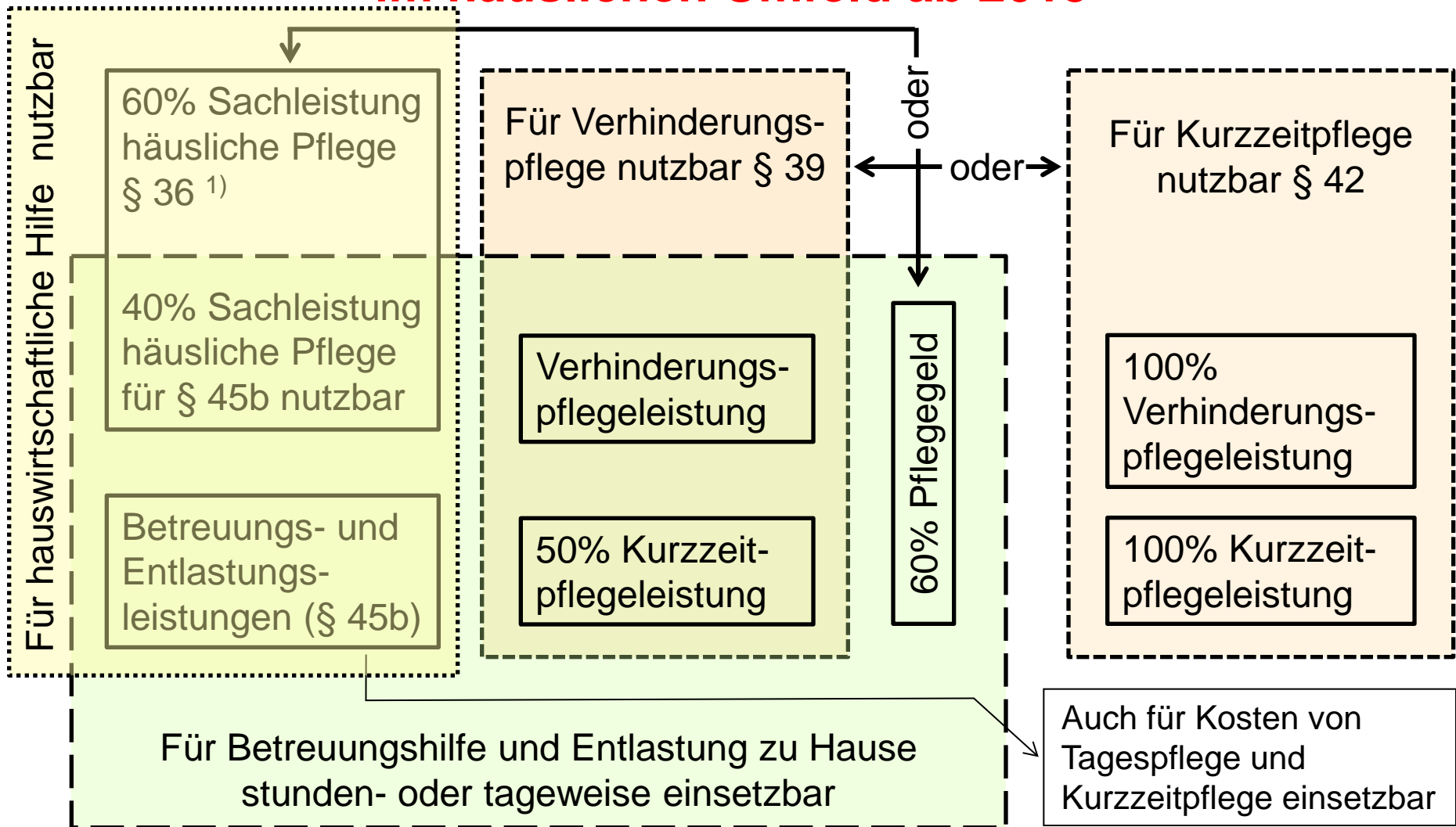
SGB XI	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3			
	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz		
§ 42	Kurzzeitpflegeleistung <i>(bis 50% für Verhinder.-pflege nutzbar)</i>	–	– <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	jährlich
§ 40	Wohnanpassung	–	2.557 <u>4.000</u>	2.557 <u>4.000</u>	2.557 <u>4.000</u>	2.557 <u>4.000</u>	2.557 <u>4.000</u>	2.557 <u>4.000</u>	2.557 <u>4.000</u>	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Bedarfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel	–	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 123	Zuschlag ambulant betreute WG	–	– <u>205</u>	200 <u>205</u>	200 <u>205</u>	200 <u>205</u>	200 <u>205</u>	200 <u>205</u>	200 <u>205</u>	monatlich
§ 44	Rentenversicherung	–	–	120-140	120-140	160-280	160-280	180-420	180-420	monatlich

Leistungen der Pflegeversicherung 2014 / **ab 2015** stationär (im Pflegeheim)

SGB XI	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3		
	ohne Demenz	mit Demenz	ohne und mit Demenz	ohne und mit Demenz	ohne und mit Demenz		
§ 43	Für stationäre Pflege (Pflegeheim) <small>(andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)</small>	- 225	1.023 1.064	1.279 1.330	1.550 1.612	monatlich	
	Durchschnittliche Kosten eines Heims	2.000 2.100	2.000 2.100	2.800 2.940	3.100 3.250	3.600 3.780	monatlich
	Verbleibende Kosten	2.000 2.100	1.775 1.869	1.777 1.876	1.821 1.920	2.150 2.168	monatlich

§ 87b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim	ohne Demenz, mit Pflegebedarf: – 1:20	mit Demenz 1:24 1:20	Bisher konnte für je 24 demenzkranke Bewohner eine Kraft nur für Betreuung eingestellt werden (zusätzlich zu den Pflegekräften). Jetzt für je 20 Bewohner mit und ohne Demenz eine Kraft.
-------	--	--	---	---

Übersicht zur Flexibilisierung der Leistungen im häuslichen Umfeld ab 2015



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

Erweiterung der bisherigen Betreuungsleistungen nach § 45b um Entlastungsleistungen¹⁾ ab 2015

- **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⁾ Da für die Anerkennung dieser Angebote zunächst Landesrichtlinien erstellt werden müssen, werden sie ab 2015 zunächst nur durch Pflegedienste angeboten werden können, die keine zusätzliche Anerkennung dafür benötigen.

Maximale Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld für
Niedrigschwellige Betreuungsangebote 2014 / 2015
(Helferkreise und Betreuungsgruppen usw.)

**Bei Anerkennung eines erheblichen Betreuungsbedarfs
(ohne Pflegestufe (Stufe 0) oder mit Pflegestufe (Stufe 1-3)):**

Zusätzliche Betreuungs- leistung	104-208 € monatlich (§ 45b) (nur für nach § 45b anerkannte Angebote)
Verhinderungs- pflegeleistung	1612 + 806 € = 2418 pro Jahr bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 / + 50% § 42)
bis 40% Sachleistung für häusliche Pflege	92,40 €; 275,60 €; 519,20 €; 644,80 € monatlich je nach Pflegestufe (§ 36)
60% anteiliges Pflegegeld	73,80 €; 189,60 €; 327 € oder 436,80 € monatlich je nach Pflegestufe zur freien Verfügung (§ 37)

⇒ Ergibt bei Pflegestufe 0-3 insgesamt pro Jahr
5.660 (vorher **4.190**) - **17.890** (vorher **12.350**) € im Jahr oder ca.
472 (vorher 350) – **1.490** (vorher 1000 €) monatlich.

Bei Kosten von 12 € pro Stunde für die Betreuung durch einen
Helferkreis ergeben sich 40-125 Betreuungsstunden zur Entlastung
pro Monat oder ca. 9-29 Stunden pro Woche.

Anerkennung und Förderung von nach Landesrecht anerkannten Angeboten für Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b

- Anerkennung und Förderung werden in Landesrichtlinien geregelt. Damit haben die Länder Einfluss darauf, welche Qualitätskriterien erfüllt sein müssen und welche Art von Angeboten gefördert werden können.
- In Baden-Württemberg regelt dies für niedrighschwellige Betreuungsangebote die „Betreuungsangeboteverordnung“. Die Anerkennung von Angeboten obliegt dem Landkreis, die Förderung wird in einem Koordinierungsausschuss auf Landesebene durch die Kassen und das Sozialministerium für jeden Antrag beschlossen.
- In Baden-Württemberg müssen Angebote derzeit ein Qualitätskonzept vorlegen, durch das die Schulung und Begleitung der Helfer beschrieben wird.
- Gefördert und anerkannt durften seither nur Angebote mit hauptamtlicher Leitung werden, die freiwillige Helfer einsetzen, die max. 10 € Aufwandsentschädigung pro Stunde und max. 2400 € pro Jahr steuerfrei erhalten. Bei den neuen „Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen“ sollen auch sozialversicherungspflichtig Beschäftigte eingesetzt werden können.
- Pflegedienste können Betreuungs- und Entlastungsleistungen ohne zusätzliche Anerkennung oder Vorlage eines Qualitätskonzepts anbieten. Bei Ihnen werden jedoch unabhängig davon immer wieder allgemeine Qualitätskontrollen durchgeführt.

Monatliche Leistungen nutzbar für Tagespflege (ohne Einbezug Verhinderungspflege)

	ohne Demenz	Demenz	Demenz +
Stufe 0	0,00	501,20	605,20
Stufe 1	906,20	1.258,20	1.362,20
Stufe 2	1.980,40	2.248,20	2.352,20
Stufe 3	2.797,60	2.797,60	2.901,60

(§ 45b + Sachl. Tagespflege + 40% Sachl. Häusl. Pfl. + 60% Pflegegeld)

Tagespflege Gradmann Haus pro Tag bei 3,44 € Fahrtkosten

Stufe 0	65,47
Stufe 1	65,47
Stufe 2	76,25
Stufe 3	84,67

Wochen pro Monat:

4,35

Monatliche durchschnittliche Gesamtkosten Tagespflege

wöchentlich:	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Stufe 0	284,79	569,59	854,38	1.139,18	1.423,97
Stufe 1	284,79	569,59	854,38	1.139,18	1.423,97
Stufe 2	331,69	616,48	901,28	1.186,07	1.470,87
Stufe 3	368,31	653,11	937,90	1.222,70	1.507,49

Monatliche Leistungen nutzbar für Tagespflege (ohne Einbezug Verhinderungspflege)

	ohne Demenz	Demenz	Demenz +
Stufe 0	0,00	335,00	439,00
Stufe 1	572,00	793,00	897,00
Stufe 2	1.248,00	1.402,00	1.506,00
Stufe 3	1.716,00	1.716,00	1.820,00

(bei 100% Nutzung
Sachleistung häusliche
Pflege oder 100 %
Erhalt Pflegegeld)

(§ 45b + Sachl. Tagespflege)

Tagespflege Gradmann Haus pro Tag bei 3,44 € Fahrtkosten

Stufe 0	65,47
Stufe 1	65,47
Stufe 2	76,25
Stufe 3	84,67

Wochen pro Monat:
4,35

Monatliche durchschnittliche Gesamtkosten Tagespflege

wöchentlich:	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Stufe 0	284,79	569,59	854,38	1.139,18	1.423,97
Stufe 1	284,79	569,59	854,38	1.139,18	1.423,97
Stufe 2	331,69	616,48	901,28	1.186,07	1.470,87
Stufe 3	368,31	653,11	937,90	1.222,70	1.507,49

Regelungen bis Ende 2014 bzw. unveränderte Regelungen

Zeitliche Voraussetzungen für die Pflegeeinstufung

	„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.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende (pflegerische) Verrichtungen:

- Waschen, Baden, Duschen;
- Zahnpflege, Mundpflege, Kämmen, Rasieren;
- mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung;
- Darm- und Blasenentleerung;
- Aufstehen und Zubettgehen, notwendiges Umlagern im Bett;
- An- und Auskleiden;
- Unvermeidbare Gänge außer Haus;

*Körper-
pflege*

*Essen und
Trinken*

*Toiletten-
gang*

*Aufstehen,
Zubettgehen*

1. Jeder Gang im Haus und in der Wohnung , der mit einer Pflegeverrichtung zu tun hat (z.B. der Gang zur Toilette), wird zeitlich anerkannt, wenn der Pflegebedürftige dabei Hilfe braucht.
2. Als unvermeidbare Gänge außer Haus werden nur wöchentlich und auf Dauer notwendige Fahrten oder Gänge zu Ärzten, Apotheken oder ärztlich veranlassten Therapien anerkannt (auch Wegezeiten).
3. Fingernägel und Haare schneiden, Schminken, Frisuren legen sowie die Gabe von Medikamenten werden nicht als Pflegeverrichtung anerkannt.
4. An- und Auskleiden wird nur in Verbindung mit einer anderen anerkannten Pflegeverrichtung zeitlich anerkannt, also nicht z.B. das Ankleiden zum Spaziergang.

Berücksichtigung psychischer Beeinträchtigungen in der Pflegeversicherung

Anleitung, Beaufsichtigung, Unterstützung, eine teilweise Übernahme und eine vollständige Übernahme werden in gleicher Weise als Hilfebedarf bei einer „Verrichtung des täglichen Lebens“ anerkannt. Wichtig ist, dass die Hilfen **notwendig** sind.

Anleitung	Hinweise geben, den Handlungsablauf lenken, Zeigen, Vormachen,
Beaufsichtigung	Kontrolle des Handlungsablaufs, für Sicherheit sorgen
Unterstützung	Hilfen geben, <u>Motivieren</u> , <u>beruhigend Einwirken</u>
teilweise Übernahme	einzelne Handlungsschritte selbst übernehmen
vollständige Übernahme ..	alle Handlungsschritte übernehmen

Aus der praktischen Erfahrung heraus sollte eine Einstufung in die **Pflegestufe 1** möglich sein, wenn ein Demenzerkrankter zumindest beim **An- und Auskleiden** sowie bei der **täglichen Körperpflege** eine **ständige Beaufsichtigung oder Anleitung** benötigt. Das heißt, ohne Beisein einer zweiten Person ist der Kranke nicht in der Lage, die Tätigkeiten richtig auszuführen.

Anerkennung „aktivierender Pflege“

Solange ein Pflegebedürftiger Teile einer Verrichtung noch selbständig mit Anleitung oder Unterstützung durchführen kann, soll er dies tun, auch wenn die Pflege dadurch wesentlich mehr Zeit in Anspruch nimmt.

Die erforderliche Zeit dafür wird als Hilfebedarf bei der Pflegeeinstufung anerkannt, wenn sie tatsächlich erbracht wird.

Die wichtigsten Hinweise für die Anerkennung von Pflegezeiten:

- „Übernahme“, „Unterstützung“, „Anleitung“ und „Beaufsichtigung“ bei einer Pflegeverrichtung werden gleichermaßen als Pflegezeit berücksichtigt.
- „Aktivierende Pflege“ ist zeitlich anzuerkennen, wenn sie durchgeführt wird.
- 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 anzuerkennende Pflegezeit beginnt bereits mit vorbereitenden Tätigkeiten. Auch notwendige wiederholte geduldige Aufforderungen zu einer Pflegeverrichtung sind bereits „Pflegezeit“.
- Doppelte Pflegezeit ist zu berechnen, wenn zwei Personen gebraucht werden.
- Die Häufigkeit von Baden und Duschen richtet sich in erster Linie nach den individuellen Lebensgewohnheiten
- Auch jede Ermunterung, Lob, anerkennende Worte, Trost usw. während der Hilfe bei einer "Verrichtung des täglichen Lebens" gehören zur anerkannten Pflegezeit.

*aber:
Alter und z.B
Behinderung
des Pflegenden
werden nicht
berücksichtigt!.*

Beispiele anerkannter Einzeltätigkeiten beim Baden

- Badezubehör bereitlegen
- Badewasser herrichten
- Aufforderung zum Waschen
- Begleitung ins Bad
- beim Auskleiden und in die Wanne steigen helfen
- Anleitung, Aufsicht und Unterstützung beim Waschen des ganzen Körpers unter der Dusche, in der Wanne oder am Waschbecken, auch Haare waschen und fönen sowie Gesichts- und Hautpflege.
- aus der Wanne helfen, abtrocknen und anziehen
- vom Bad zurück in ein anderes Zimmer geleiten

Beispiele von Zeitorientierungswerten

Ganzkörperwäsche	20 - 25 Minuten
Duschen	15 - 20 Minuten
Zahnpflege	5 Minuten
Kämmen	1 - 3 Minuten
Wasserlassen	2 - 3 Minuten
Stuhlgang	3 - 6 Minuten

Die Gutachter können und sollen von längere Zeiten als in den Zeitorientierungswerten ausgehen

- wenn z.B. Demenzkranke bei Verrichtungen angeleitet und beaufsichtigt werden (was sehr häufig der Fall ist!) und, wenn aktivierende Pflege durchgeführt wird,
- wenn Abwehrverhalten des Pflegebedürftigen die Übernahme einer Verrichtung behindert (auch einschließende unkontrollierte Bewegungen),
- wenn allgemeine Erschwernisfaktoren wie z.B. hohes Körpergewicht, starke Schmerzen oder ein zeitaufwendiger Einsatz technischer Hilfsmittel gegeben sind.

Die Gutachter sind in jedem Fall angehalten, die individuelle Pflegesituation zu berücksichtigen. Die Zeitorientierungswerte sind nur ein Orientierungsrahmen

Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Gutachter

- Hilfebedarf, Abläufe und Zeiten bei täglichen Verrichtungen in Stichworten notieren, besser zuvor ein Pflegetagebuch führen
- in erster Linie den Hilfebedarf bei den anerkannten täglichen Verrichtungen schildern. Alles andere kostet Zeit und kann vom Gutachter nicht berücksichtigt werden.
- Fragen möglichst direkt und klar beantworten. Wenn möglich, eindeutige Zeitangaben machen.
- Sie können ein zusätzliches gesondertes Gespräch ohne Beisein des Kranken verlangen.
- Ein Ausweichtermin muss Ihnen angeboten werden.
- Gegebenenfalls eine zweite Person, die die Pflegesituation kennt, hinzuziehen.

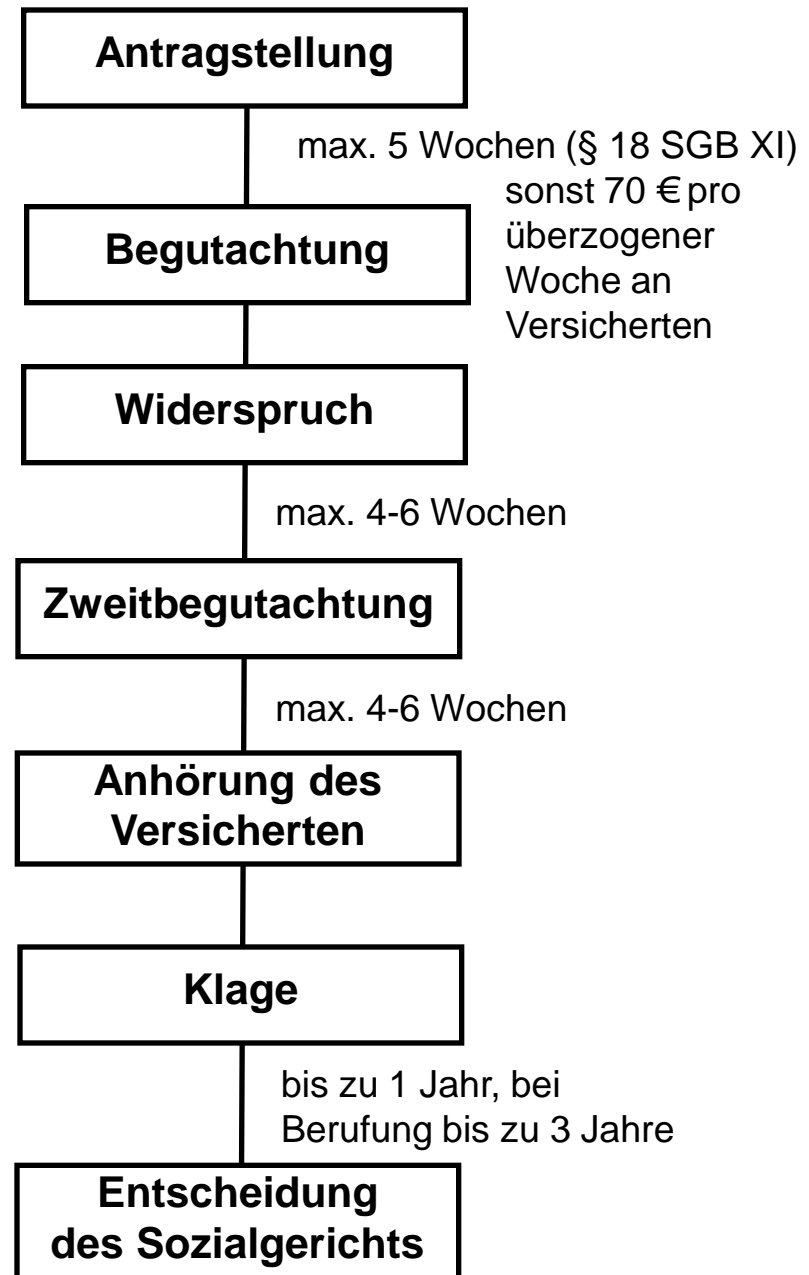
Antragsverfahren bei der Pflegeversicherung

Für den Widerspruch:

- Pflageetagebuch
- (Fach-)Arztbericht
- Evt. Beisein einer Fachkraft

Sozialgerichtsverfahren:

- ist kostenfrei
- Rechtsantragstellen helfen
- Richter wahren die Interessen des Klägers
- Rechtsschutz hilft evt.



Leistungsmodule (Kosten) bei ambulanter Pflege

(+ Wege- und Ausbildungspauschale ca. 3-4 € je Hausbesuch) / Stand 1.3.14

Nr.	Leistungsinhalt	Fachkraft	Hauswirt. Fachkraft	Ergänzende Hilfe
1	Große Toilette	25,03 €	21,45 €	17,16 €
2	Kleine Toilette	16,70 €	14,35 €	11,48€
3	Transfer/An-/Auskleiden	9,04 €	7,74 €	6,19 €
4	Hilfe bei Ausscheidungen	11,11 €	9,53 €	7,62 €
6	Spezielles Lagern	5,56 €	4,75 €	3,80 €
7	Mobilisation	5,56 €	4,75 €	3,80 €
8	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	5,56 €	4,75 €	3,80 €
9	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	19,49 €	16,69 €	13,35 €
10	Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe	17,10 €		
11	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (je angefangene Viertelstunde)	8,33 €	8,33 €	5,73 €
12	Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	12,25 €	12,25 €	9,54 €
13	Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch	2,66 €	2,66 €	2,66 €
14	Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen	24,52 €	24,52 €	19,11 €
15	Einkauf/Besorgungen (je angefangene Viertelstunde)	7,35 €	7,35 €	5,73 €
16	Waschen/Bügeln/Putzen (je angefangene Viertelstunde)	7,35 €	7,35 €	5,73 €
17	Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	4,89 €	4,89 €	3,80 €
18	Beheizen	7,35 €	7,35 €	5,73 €

Kosten einer Tagespflege (effektiv)

(Tagessatz 45-63 € je nach Pflegestufe,
Betreuungspauschale 100 € monatlich)

Effektiver Verbleib von Pflegegeld (+) oder
Mehrkosten (-) pro Monat (nach Regelung bis Ende 2014)

(Alle Kosten und Leistungen mit eingerechnet)

Tage / Woche	1	2	3	4	5
Pflegest. 0	-50 €	-319 €	-589 €	-858 €	-1.128 €
Pflegest. 1	305 €	251 €	-8 €	-277 €	-547 €
Pflegest. 2	525 €	516 €	396 €	233 €	-46 €
Pflegest. 3	700 €	691 €	587 €	399 €	212 €

Pflegegeld, das gegebenenfalls für die Bezahlung von Unterkunft- und Verpflegungskosten eingesetzt werden muss, ist bei der Berechnung bereits abgezogen. Verhinderungspflegeleistungen sind nicht eingerechnet (ca. 125 € monatliche Entlastung).

Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§45 a/b)

(ab 2015 auch Entlastungsleistungen und höhere Beträge)

Erheblich eingeschränkte
Alltagskompetenz: 100 €/ Monat
(=1200 € pro Jahr)

Erhöhte eingeschränkte
Alltagskompetenz 200 €/ Monat
(=2400 € pro Jahr)

- Das monatliches Budget kann über das Jahr angehäuft werden
- Nicht ausgeschöpfte Leistungen können bis zum 30.6. ins Folgejahr übertragen werden.

Begutachtungskriterien für Leistungen nach § 45 a/b:

mindestens zwei Kriterien müssen zutreffen, davon ein Kriterium aus dem Bereich 1. – 9. (Grundbetrag **100 €** monatlich). Erhöhter Betrag (**200 €** 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 / Begutachungskriterien 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.

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

1. Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von **Tagespflege**, oder **Kurzzeitpflegeangeboten**;
2. Kosten für die **allgemeinen Betreuung und Anleitung durch Pflegedienste**
(**Achtung:** grundpflegerische oder hauswirtschaftliche Leistungen gehören **nicht** dazu, da sie Leistungen der Pflegeversicherung sind.)
3. Kosten für sonstige **regionale Betreuungs- und Entlastungsangebote** wie Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise oder Familienentlastende Dienste.

(Kostenbelege sammeln und zum Jahresende einreichen!)

Zusätzliches Kriterium für den erhöhten Betrag (200 € monatlich)

Ausreichend ist bereits ein zusätzlich zutreffendes Kriterium aus der folgenden Liste: (Liste der Unterpunkte nicht ganz vollständig)

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller seinen beaufsichtigten und geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache verlässt und so seine oder die Sicherheit anderer gefährdet. Ein Indiz für eine Weglauftendenz kann sein, wenn der Betroffene z. B.:

- aus der Wohnung heraus drängt,
- immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte,
- planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- durch Eingriffe in den Straßenverkehr, wie unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern sich selbst oder andere gefährdet,
- die Wohnung in unangemessener Kleidung verlässt und sich dadurch selbst gefährdet (Unterkühlung).

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Wäsche im Backofen trocknet, Herdplatten unkontrolliert anstellt ohne diese benutzen zu können/wollen, Heißwasserboiler ohne Wasser benutzt,
- Gasanschlüsse unkontrolliert aufdreht,
- unangemessen mit offenem Feuer in der Wohnung umgeht,
- unangemessen mit Medikamenten und Chemikalien umgeht (z. B. Zäpfchen oral einnimmt),
- verdorbene Lebensmittel isst.

4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- in fremde Räume eindringt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- in die Wohnräume uriniert oder einkotet (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz),
- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, ständiges An- und Auskleiden, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- andere Personen sexuell belästigt, z. B. durch exhibitionistische Tendenzen,
- Gegenstände auch aus fremdem Eigentum (z. B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) versteckt/verlegt oder sammelt,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z. B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus).

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Ein "Ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung hält,
- aufgrund von Vergiftungswahn Essen verweigert oder Gift im Essen riecht/schmeckt,
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

Verhinderungspflegeleistungen (§ 39) = 1.550 € pro Jahr

Wartezeit

Die Leistung kann beansprucht werden, wenn der Pflegebedürftige bereits seit **einem halben Jahr** im häuslichen Bereich gepflegt * wurde (bei Demenzkranken: „betreut wurde“).

* Pflegekassen dürfen den Beginn der Pflege nicht mit dem Zeitpunkt der Anerkennung einer Pflegestufe gleichsetzen! Gegebenenfalls muss die Aussage des pflegenden Angehörigen oder eine Bescheinigung des Arztes zur Bestätigung genügen.

Stundenweise Verhinderungspflege

Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 17.04.2013:

„Ist in diesen Fällen die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, so erfolgt ausschließlich eine Anrechnung auf den Höchstbetrag von 1.550,00 EUR, nicht aber auf die Höchstdauer von 28 Tagen. ... Bei einer stundenweisen Verhinderung der Pflegeperson von weniger als 8 Stunden besteht wie bisher ein Anspruch auf das volle Pflegegeld.“

Verhinderungsgründe sind:

„Erholungsurlaub, Krankheit oder andere Gründe ...“
(z.B. stundenweiser Erholungsbedarf, notwendige Erledigungen, 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 pflegen“. (Nicht jedoch ein zugelassener Pflegedienst, der tätig ist).

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 nachgewiesenen Aufwand geltend machen. Bei allen anderen reicht eine Quittung über das bezahlte Entgelt, um es in Höhe von max. 1550 € pro Jahr ersetzt zu bekommen)

Antragstellung zur Verhinderungspflegeleistung

- Eine Antragstellung ist auch rückwirkend möglich
(in den Empfehlungen der Spitzenverbände 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“*

Neuerungen durch die Pflegereform (PNG) seit 2013:

Weiterzahlung von 50% Pflegegeld bis zu jeweils vier Wochen lang während Kurzzeit- und Verhinderungspflegezeiten.

Seither wurde die Zahlung des Pflegegelds für die Tage eingestellt, während ein Pflegebedürftiger sich in Kurzzeitpflege befand oder Verhinderungspflege geleistet wurde (außer bei stundenweiser Verhinderungspflege).

seit 2013:

Wegfall des selbst zu tragenden Kostenanteils bei wohnumfeldverbessernden Maßnahmen.

Seither wurde ein einkommensabhängiger Eigenanteil bei der Kostenübernahme erwartet. Dies ist nun nicht mehr notwendig. Der Zuschuss ist jedoch weiterhin auf 2.557 € je Maßnahme begrenzt

seit 2013:

Kurzzeitpflege kann künftig auch in Reha-Kliniken angeboten werden, die pflegende Angehörige zu einer Reha aufnehmen.

Es ist ab 2013 möglich, dass eine Reha-Klinik selbst ein Kurzzeitpflegeangebot macht. Sie kann damit pflegenden Angehörigen ermöglichen, den Pflegebedürftigen bei einer Reha-Kur mitzunehmen. Bisher konnten Kliniken das nur in einem gesonderten Kurzzeitpflegebereich, der einen Pflegeheimstatus hat.

seit 2013:

Anreize und Förderung des Aufbaus selbstorganisierter ambulant betreuter Wohngemeinschaften.

Pflegebedürftige in selbstorganisierten Wohngemeinschaften erhalten bei Pflegestufe 1-3 jeweils **200 Euro monatlich** zusätzlich, wenn mindestens drei Pflegebedürftige dort gemeinschaftlich wohnen und versorgt werden. Eine Pflegekraft muss dort tätig sein und es muss eine freie Wahl der pflegerischen Versorgung (Wahl des Pflegedienstes) möglich sein.

Zudem werden bis Ende 2015 beim gemeinschaftlichen Aufbau einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft pro Pflegebedürftigem 2.500 Euro Starthilfe gewährt (**max. 10.000 Euro pro Wohngemeinschaft**).

seit 2013 :

Die Pflegekassen müssen innerhalb von zwei Wochen nach der Erstantragstellung auf Pflegeversicherungsleistungen einen Beratungstermin anbieten.

(Auf Wunsch zu Hause / „fragliche Umsetzung“)

Die Beratung (Pflegeberatung) informiert über die Leistungen der Pflegeversicherung und andere Sozialleistungen sowie über das regionale Hilfeangebot (Pflegedienste, Beratungsstellen, Pflegeheime usw.). Für den Einzelfall sollen zudem spezielle Empfehlungen ausgearbeitet werden. Außerdem sollen die Pflegeberater auf die Genehmigung geeigneter Maßnahmen hinzuwirken.

Falls die Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen keinen Termin anbieten kann, erhält der Antragsteller einen Beratungsgutschein für eine von den Kassen anerkannte Beratungsstelle, bei der eine Beratung innerhalb von zwei Wochen möglich ist. (Auf Wunsch des Versicherten kann der Termin aber auch nach der Zweiwochenfrist stattfinden.) / wohl noch nicht umgesetzt

seit 2013:

Wird die Frist zwischen Antragstellung und Mitteilung der Pflegeeinstufung überzogen (max. 5 Wochen, in speziellen Situationen auch weniger), muss die Kasse pro überzogener Woche 70 € an den Versicherten zahlen.

(außer die Kasse ist nicht für die zeitliche Verzögerung verantwortlich). Eine verkürzte Frist von einer Woche gilt z.B., wenn der Pflegebedürftige sich im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung befindet und für die Weiterversorgung zu Hause eine eilige Klärung der Pflegestufe wichtig ist.

seit 2013:

Auf Wunsch des Antragstellers muss jederzeit das ausführliche schriftliche Gutachten zur Pflegeeinstufung zugesandt werden. Verstärkung des Dienstleistungscharakters der Begutachtung.

Durch ein besseres Beschwerdemanagements beim Medizinischen Dienst, der die Begutachtung durchführt, und durch die Erstellung von Verhaltensgrundsätzen für die Gutachter soll der Dienstleistungscharakter der Begutachtung verstärkt werden. (Die entsprechenden Richtlinien müssen aber noch ausgearbeitet werden und sollen ab Sommer 2013 in Kraft treten).

seit 2013:

Die Pflegekassen können auch unabhängige Gutachter zur Feststellung der Pflegestufe beauftragen.

Diese sind dann keine Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes. Werden unabhängige Gutachter beauftragt, haben Pflegebedürftige ein Wahlrecht zwischen drei Gutachtern, die von der Pflegekasse vorgeschlagen werden müssen.

(vermutlich noch nicht umgesetzt)

seit 2013:

Empfehlungen zur Rehabilitation für Pflegebedürftige müssen bei der Begutachtung zur Pflegestufe mit erstellt werden.

Diese Empfehlungen sind zwingend zusammen mit dem Pflegegutachten zu erstellen. Reha-Leistungen und Reha-Angebote können auch von pflegenden Angehörigen beansprucht werden. Auch hierzu können Empfehlungen gegeben werden.

seit 2013 :

Der Einsatz einzelner selbständiger Pflegekräfte mit Abrechnungsmöglichkeit über Sachleistungen wird erleichtert.

Kassen sollen mit einzelnen selbständigen Pflegekräften Verträge schließen, wenn die Kräfte die Voraussetzungen dafür erfüllen. Bisher war es den Kassen frei gestellt, solche Verträge zu schließen.

Zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b auch in der Tagespflege

Ähnlich wie im Pflegeheim werden auch in der Tagespflege zusätzliche Betreuungskräfte für Demenzkranke finanziert.

Der Schwerbehindertenausweis

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

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

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.