

Pflegestützpunkt

Landkreis Gießen



Das neue Pflegegesetz

Pflegegrade statt Pflegestufen

Nils Freitag
Dipl.-Soz Arb.
Pflegeberater



Inhalt:

1. Grundsätzliche Voraussetzungen für den Leistungsbezug
2. Was passiert nach der Antragstellung?
3. Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad
4. Wichtige Leistungen bei Pflegebedürftigkeit
5. Die soziale Sicherung der Pflegepersonen
6. Übersicht der wichtigsten Leistungsbeträge

1. Grundsätzliche Voraussetzungen für den Leistungsbezug

- **Antragstellung**
in Geschäftsstelle der Kranken- und Pflegekasse oder Antragsformular
telefonisch anfordern
- **Vorversicherungszeit** von mind. 2 Jahren (innerhalb der letzten 10 Jahre)
- **Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes**
 - d.h. Eingruppierung in Pflegegrad 1 oder höher
 - **Achtung: Die meisten Leistungen stehen erst ab Pflegegrad 2 zur Verfügung!**

2. Was passiert nach der Antragstellung?

- Pflegekasse beauftragt einen **Gutachter-Dienst** (i.d.R. **MDK**, bei Privatversicherten Medicproof) den Pflegebedürftigen **in der Wohnung zu untersuchen und zu befragen** sowie anschließend ein **Gutachten** zu erstellen (Anmerkung: mit Zustimmung des Versicherten wird auch die ggf. anwesende Pflegeperson befragt);
- in dem Gutachten wird (neben Empfehlungen zur Prävention, Rehabilitation und Hilfsmittelversorgung) eine **fachliche Stellungnahme** abgegeben, ob die Voraussetzung für die **Einstufung in einen der 5 Pflegegrade** vorliegen;
- die Pflegekasse wertet das Gutachten aus und erlässt innerhalb von i.d.R. 25 Arbeitstagen nach Antragstellung einen **Bescheid**.



Wichtig:

- **Verfahren und Kriterien** zur Feststellung des Pflegegrades sind durch **Gesetz** vorgegeben und durch **Richtlinien** einheitlich präzisiert;
- die **gutachterlichen Feststellungen sind maßgeblich** für den Leistungsbescheid der Pflegekasse – also ob und ggf. in welcher Höhe Ansprüche zuerkannt werden;
- gegen den Bescheid kann innerhalb eines Monats **Widerspruch** eingelegt werden;
- die Pflegeversicherung ist eine **Teilleistungs- bzw. „Teilkasko“-Versicherung** und deckt den individuellen Bedarf i.d.R. nur teilweise ab!

3. Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad

Höhe der Leistungsansprüche bemisst sich nach **5 Pflegegraden (früher: 3 Pflegestufen)**

seit 2017 unerheblich:

- **Einschätzung, wieviel Zeit** eine Laienpflegekraft pro Tag für die erforderlichen Hilfen aufwenden muss
- Prüfung der **ingeschränkten Alltagskompetenz** (z.B. bei Demenz), da entsprechende Einschränkungen bereits bei der Feststellung des Pflegegrades berücksichtigt werden

nun entscheidend:

- Welche **gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten** liegen vor?
- Bedarf die Person deshalb **dauerhaft** (mind. 6 Monate) der **Hilfe durch andere**?



wichtig:

Es ist **unerheblich**, ob Beeinträchtigungen bzw. Fähigkeitsstörungen aufgrund **körperlicher, geistiger** oder **psychischer** Erkrankungen beruhen!

Hilfebedarfe, die aufgrund einer **Demenz**, einer **geistigen Behinderung** oder einer **psychischen Erkrankung** bestehen, werden **gleichermaßen berücksichtigt** wie **körperliche** Einschränkungen!

MDK prüft Vorliegen von Beeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen aus **6 Modulen**, die **unterschiedliche Lebensbereiche** abdecken:

- 1 Mobilität** (z.B. Fähigkeit zum Gehen und Treppensteigen)
- 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (z.B. Erkennen von nahestehenden Personen, örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Gefahren, Verstehen von Aufforderungen)



- 3 *Verhaltensweisen und psychische Problemlagen*** (z.B. Unruhe, Aggression, Ängste, Wahnvorstellungen, Abwehr von Hilfen)
- 4 *Selbstversorgung*** (Einschränkungen bezüglich **Körperpflege, An- und Auskleiden, Ausscheidung und Nahrungsaufnahme**)
- 5 *Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen*** (z.B. Hilfebedarf bei Medikamenteneinnahme, Verbandwechsel, Sauerstoffgabe, Arztbesuche)
- 6 *Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte*** (z.B. Tagesgestaltung, Beschäftigung, Pflege sozialer Kontakte)

- Prüfbereiche / Module enthalten jeweils zwischen 5 und 16 vom MDK einzeln zu prüfende Kriterien
- Kriterien werden - je nach Ausprägung von Beeinträchtigungen – **Einzelpunkte** zugeordnet
- Je größer der Hilfebedarf desto höher der Wert der Einzelpunkte

Ein Beispiel: Das Modul *Mobilität* mit 5 Kriterien und jeweils 0 bis 3 Einzelpunkten:

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Ziffer	Kriterien	selbstän- dig	überwie- gend selb- ständig	überwiegend unselbstän- dig	unselbstän- dig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbe- reichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3



- Module **Selbstversorgung** und **Gestaltung des Alltagslebens**:
 - ebenfalls 4 Abstufungen von „selbständig“ bis „unselbständig“
- im Modul **kognitive und kommunikative Fähigkeiten**:
 - 4 Abstufungen von „Fähigkeit vorhanden“ bis „nicht vorhanden“
- im Modul **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**:
 - 4 Abstufungen von „nie oder sehr selten“ bis „täglich“
- im Modul **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**:
 - komplexes Bewertungsschema anhand **Anzahl benötigter Hilfestellungen** in bestimmten Zeiträumen

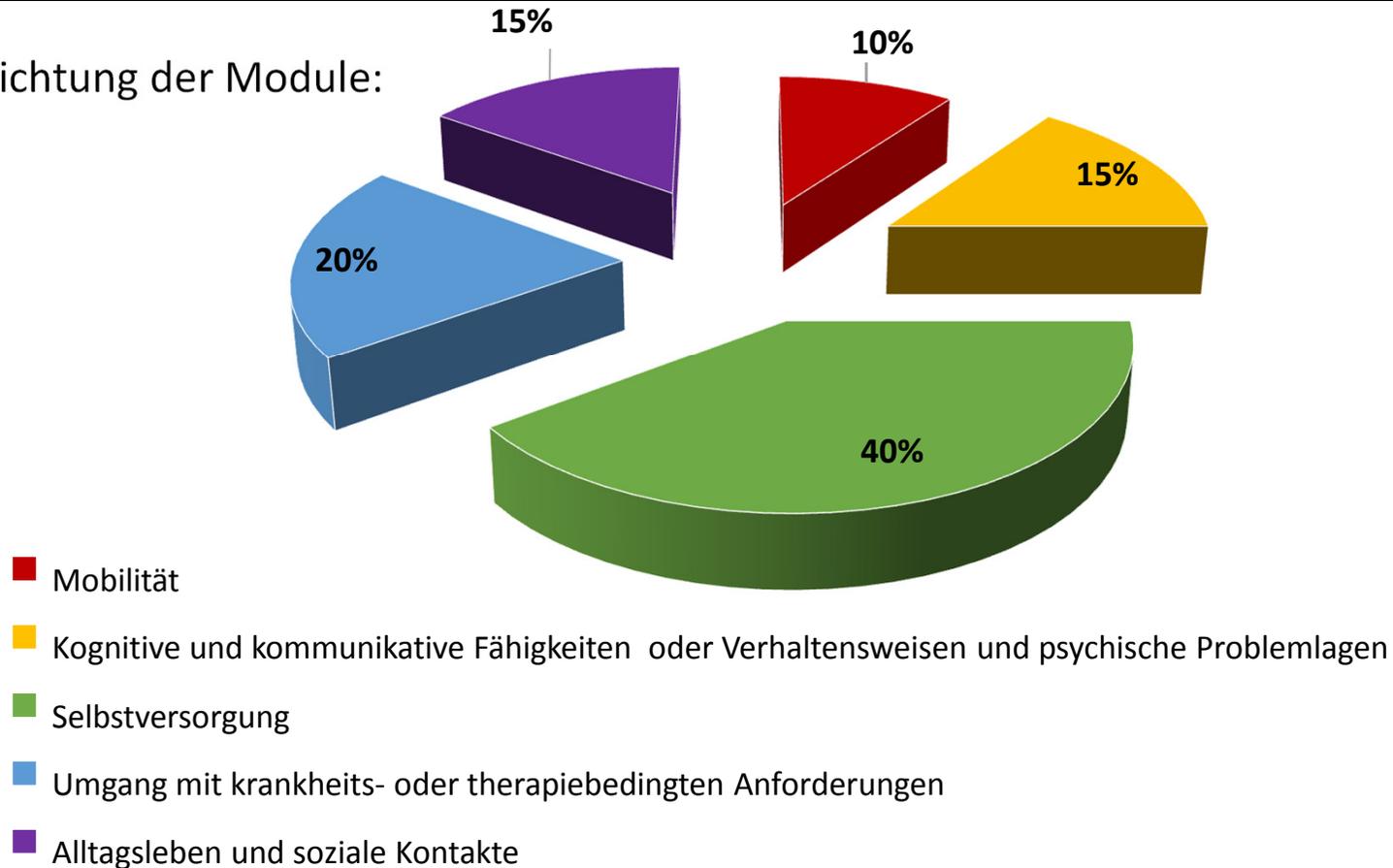


Vom Einzelpunkt zum Pflegegrad:

1. Addition der Einzelpunkte für jedes Modul
2. Gewichtung der Punktwerte der Module
3. Addition der gewichteten Punkte der Module zu Gesamtpunkten
4. Zuordnung der Gesamtpunkte zu einem Pflegegrad

Das neue Pflegegesetz Pflegegrade statt Pflegestufen

Gewichtung der Module:



Die Module *Kognitive und kommunikative Fähigkeiten* und *Verhaltensweisen und psychische Problemlagen* werden zusammen betrachtet; es fließt nur der höhere der beiden gewichteten Punktwerte mit 15 % in die Gesamtwertung ein!

Das neue Pflegegesetz
Pflegegrade statt Pflegestufen



Pflegestützpunkt

Landkreis Gießen

Beispiel: Gewichtung des Moduls „*Mobilität*“:
 (Tabelle zur Gewichtung durch Gesetz vorgegeben)

Module	Ge- wich- tung	0 Keine	1 Geringe	2 Erheb- liche	3 Schwere	4 Schwerste	
1 Mobilität	10 %	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15	Summe der Punkte im Modul 1
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1

Die gewichteten Punktwerte der verbliebenen 5 Module werden zu **Gesamtpunkten** addiert. Der Wert der Gesamtpunkte kann **zwischen 0 und 100** liegen.

Schließlich: Zuordnung der Gesamtpunkte zu einem **Pflegegrad**

Gesamtpunkte	Pflegegrad
ab 12,5 bis unter 27	1
ab 27 bis unter 47,5	2
ab 47,5 bis unter 70	3
ab 70 bis unter 90	4
ab 90 bis 100	5

- Können **beide Arme und beide Beine nicht genutzt** werden (Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion) wird auch unterhalb 90 Gesamtpunkten der **Pflegegrad 5** zuerkannt.
- Für **Kinder und Jugendliche** bestehen **diverse Besonderheiten** bei der Zuordnung eines Pflegegrades!

4. Wichtige Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Pflegesachleistung / häusliche Pflegehilfe

- wird **ab Pflegegrad 2** gewährt;
- ein zugelassener **ambulanter Pflegedienst** (bzw. eine Sozialstation) erbringt in der Wohnung des Pflegebedürftigen körperbezogene Pflege, pflegerische Betreuung und/oder Hilfe bei der Haushaltsführung;
- Pflegedienst rechnet bis zu einem vom Pflegegrad abhängigen **monatlichen Höchstbetrag** direkt mit der Kasse ab;
- der zur Verfügung stehende Betrag ist in etwa doppelt so hoch wie der jeweilige Pflegegeldanspruch.

Pflegegrad	2	3	4	5
Leistungsbetrag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

Pflegegeld

- wird **ab Pflegegrad 2** gewährt;
- Zweck: Empfänger stellt Pflege mit **selbst beschafften Pflegepersonen** sicher
 - Verzicht auf Inanspruchnahme eines (zugelassenen) Pflegedienstes
 - zur (Teil-)Finanzierung der Kosten für körperbezogene Pflege, pflegerischer Betreuung und Hilfe bei der Haushaltsführung;
- mögliche Verwendung für:
 - Aufwandsentschädigung / „finanzielle Anerkennung“ für Angehörige,
 - Rechnung eines „nicht zugelassenen“ Dienstes oder
 - Gehalt selbst angestellter Pflegekraft.

Pflegegrad	2	3	4	5
Leistungsbetrag	316 €	545 €	728 €	901 €



Kombinationsleistung

- Kombination (Mischform) aus Pflegesachleistung und Pflegegeld;
- **ab Pflegegrad 2** möglich;
- Bezug anteiliges Pflegegeld, wenn Sachleistung nicht voll ausgeschöpft wird;
- **Beispiel:** Rechnung des Pflegedienstes beträgt 60 % des Pflegesachleistungsanspruchs; die Pflegekasse zahlt 40 % vom Pflegegeld der jeweiligen Pflegestufe aus.

Der Entlastungsbetrag und Angebote zur Unterstützung im Alltag

- **Entlastungsbetrag** in Höhe von **125 € pro Monat** steht allen Personen in häuslicher Pflege mit **Pflegegrade 1 bis 5** zu
- Pflegekasse **erstattet nachgewiesene Kosten** (eingereichte **Belege**) für:
 - ✓ Tages- und Nachtpflege
 - ✓ Kurzzeitpflege
 - ✓ Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2-5 jedoch nicht im Bereich der Körperpflege)
 - ✓ anerkannte **Angebote zur Unterstützung im Alltag**
- **Angebote zur Unterstützung im Alltag** bedürfen zur Kostenerstattung einer **Anerkennung nach Landesrecht**



- Insbesondere können anerkannt werden:
 - ✓ Demenzgruppen und -cafés
 - ✓ Helferinnenkreise zur stundenweise Entlastung Angehöriger bei Betreuung, Anleitung und Beaufsichtigung
 - ✓ familienunterstützende Dienste
 - ✓ Pflegebegleiter
 - ✓ Alltagsbegleiter
 - ✓ Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen
- Erstattung von Kosten anerkannter *Angebote zur Unterstützung im Alltag* kann erfolgen aus:
 - dem Entlastungsbetrag (125 €) und
 - aus nicht für zugelassene Pflegedienste verwendeten Pflegesachleistungsanspruch (jedoch max. 40 % des Leistungsbetrages).

Teilstationäre Pflege (insbesondere Tagespflege)

- wird **ab Pflegegrad 2** gewährt;
- Pflege und Betreuung in einer dafür zugelassenen Einrichtung **von morgens bis nachmittags** (Tagespflege);
- Inanspruchnahme an einem oder mehreren Tagen pro Woche (in der Regel Mo - Fr von ca. 8:00 - 16:00 Uhr geöffnet);
- Leistung soll häusliche Pflege ergänzen und pflegende Angehörige entlasten, ggf. auch deren Berufstätigkeit ermöglichen;
- Fahrdienst i.d.R. inbegriffen; gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten;
- Einrichtung rechnet Kosten bis zu einem von der Pflegestufe abhängigen monatlichen Höchstbetrag direkt mit der Pflegekasse ab;
- Inanspruchnahme führt **nicht** zu Kürzung von Pflegegeld, Pflegesachleistung oder Kombinationsleistung.

Pflegegrad	2	3	4	5
Leistungsbetrag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

Zusätzliche Leistungen für „ambulant betreute Wohngruppen“

- Def.: Gemeinschaft von **mindestens 3 und höchstens 12 Bewohnern**, die in einer *„gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben„*.
- Bezug bereits **ab Pflegegrad 1** möglich
- Bewohner(innen), die Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kombileistungen oder den Entlastungsbetrag beziehen, erhalten zusätzlich **214 € „Wohngruppenzuschlag“ pro Monat**, wenn:
 - mindestens **3 der Bewohner(innen)** einem **Pflegegrad** (einschließlich PG 1) zugeordnet sind;
 - kein vertraglicher Anspruch auf Leistungen besteht, deren Umfang der Versorgung in einem Pflegeheim weitgehend entspricht (Abgrenzung zum Pflegeheim);
 - gemeinschaftlich eine Person beauftragt wurde, organisatorische, verwaltende, betreuende oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu erbringen.

Verhinderungspflege / Ersatzpflege

- wird **ab Pflegegrad 2** gewährt;
- Anspruch auf **Kostenerstattung für Ersatzpflege**, wenn nicht erwerbsmäßige **Pflegeperson vorübergehend verhindert** ist (insbes. bei Krankheit, Urlaub);
- **Organisation** der Ersatzpflege ist grundsätzlich **frei wählbar**, z.B.
 - durch Inanspruchnahme Pflegedienst,
 - durch sonstigen gewerblichen Dienstleister
 - oder durch Verwandte und Bekannte;
- Erstattung der Kosten bis zu **1.612 €** für max. 6 Wochen pro (Kalender-)Jahr (ggf. zuzügl. 806 € aus Kurzzeitpflegeanspruch);
- wenn Ersatzpflegeperson bis zum 2. Grad mit Pflegebedürftigen verwandt ist oder im selben Haushalt lebt, ist die Leistung auf Höhe des Pflegegeldes für bis zu 6 Wochen beschränkt (jedoch zuzüglich nachgewiesener notwendiger Aufwendungen);
- Inanspruchnahme bei tage- oder stundenweiser Verhinderung möglich.

Kurzzeitpflege

- wird **ab Pflegegrad 2** gewährt;
- **zeitlich befristeter Aufenthalt in Pflegeheim**;
- wenn häusliche oder teilstationäre Pflege vorübergehend nicht möglich ist;
- Kasse zahlt „pflegebedingte Aufwendungen“; „Investitionskosten“ sowie „Unterkunft und Verpflegung“ sind privat zu tragen;
- Anspruch bis zu **1.612 €** pro Kalenderjahr für bis zu 8 Wochen Aufenthalt;
- sofern die Mittel der Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft wurden, können daraus bis zu weitere 1.612 € für Kurzzeitpflege genutzt werden.

Pflegehilfsmittel

- Bezug bereits **ab Pflegegrad 1** möglich;
- gegenüber der Pflegekasse besteht Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die zur **Erleichterung der Pflege** oder zur **Linderung der Beschwerden** beitragen oder eine **selbständigere Lebensführung** ermöglichen;
- **technische** Pflegehilfsmittel (z.B. Pflegebett, Hausnotrufsystem) werden von der Pflegekasse i.d.R **leihweise** zur Verfügung gestellt;
- für **zum Verbrauch bestimmte** Hilfsmittel (z.B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzunterlagen) kann die Pflegekasse bis **40 € pro Monat** übernehmen.

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

- Bezug bereits **ab Pflegegrad 1** möglich;
- **bauliche Maßnahmen** in der Wohnung (z.B. Einbau bodengleiche Dusche) oder an den Zugängen (z.B. Rampe zur Haustür) **sowie technische Umbauten am Mobiliar** (z.B. absenkbare Küchenschränke);
- **Finanzielle Zuschüsse** für entsprechende Maßnahmen können gewährt werden, wenn dadurch
 - die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht
 - oder erheblich erleichtert und damit eine Überforderung des Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson verhindert wird
 - oder eine möglichst selbständige Lebensführung wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von personeller Hilfe verringert wird;
- der Anspruch auf den Zuschuss beträgt **4.000 € pro pflegebedürftiger Person** im Haushalt (max. 16.000 € bei mind. 4 pflegebedürftigen Bewohnern).

Vollstationäre Pflege

- zeitlich **unbefristeter Aufenthalt im Pflegeheim**;
- Anspruch auf **monatl. Zuschuss** entspr. der unten stehenden Tabelle besteht, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht ausreichend oder nicht möglich sind;
- Heim stellt **Wohnraum, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege „rund um die Uhr“**;
- aus eigenem Einkommen und Vermögen zu tragender **einrichtungseinheitliche Eigenanteil** ist seit 2017 vom Pflegegrad unabhängig (für Pflegegrade 2-5; LK Gießen: zwischen 1.500 und 2.000 € Gesamt-Eigenkosten pro Monat);
- **bei Pflegegrad 1** zahlt die Pflegekasse lediglich einen Zuschuss i.H.v. **125 €** pro Monat

Pflegegrad	2	3	4	5
Leistungsbetrag	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €

5. Die soziale Sicherung der Pflegepersonen

Es ist eine (Pflicht-)Mitgliedschaft von Pflegepersonen in der gesetzlichen **Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung** vorgesehen, sofern sämtliche folgende Kriterien erfüllt sind:

Die Pflege erfolgt

- nicht gewerblich
- für eine oder mehrere pflegebedürftige Personen
- mit (jeweils) mind. Pflegegrad 2
- zeitlicher Umfang beträgt (zusammen) mind. 10 Stunden wöchentlich
- verteilt über 2 oder mehr Tage in der Woche
- in der Häuslichkeit des/der Pflegebedürftigen.



Weitere Voraussetzungen sind

- für **Rentenversicherung:**
 - Pflegeperson ist nicht mehr als 30 Stunden pro Woche berufstätig und hat noch nicht Regelalter für Altersrente erreicht

- für **Arbeitslosenversicherung:**
 - Pflegeperson war unmittelbar vor Aufnahme der Pflege pflichtversichert oder bezog Arbeitslosengeld

6. Übersicht der wichtigsten Leistungsbeträge

Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	0	316	545	728	901
Pflegesachleistung (Pflegedienst)	*	689	1298	1612	1995
Tages- und Nachtpflege	*	689	1298	1612	1995
Verhinderungspflege	*	1612	1612	1612	1612
Kurzzeitpflege	*	1612	1612	1612	1612
Zuschuss Wohnumfeldverbesserung	4000	4000	4000	4000	4000
Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	40	40	40	40	40
Hausnotruf	ja	ja	ja	ja	ja
vollstationäre Pflege	125	770	1262	1775	2005
Entlastungsbetrag	125	125	125	125	125

* = Kostenerstattung im Rahmen des Entlastungsbetrages möglich

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Pflegestützpunkt

Landkreis Gießen

Pflegestützpunkt in gemeinsamer Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen
und des Landkreises Gießen

**Der Pflegestützpunkt hilft bei Fragen rund um
Pflege- und Versorgung:**

- ◆ Information
- ◆ Beratung
- ◆ Unterstützung
- ◆ Vermittlung
- ◆ Koordination



Ansprechpartner:

Nils Freitag 0641 / 209164-97
Christa Christ 0641 / 209164-96
Andrea Kramer 0641 / 209164-95
Fax 0641 / 39927888

Hier finden Sie uns:

Kleine Mühlgasse 8
35390 Gießen

pflegestuetzpunkt@landkreis-giessen.de