

Erklärung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen mit Leistungen

Das Ziel der Pflegeversicherung ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso zu berücksichtigen wie die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab soll nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen sein. Denn das neue Verfahren stellt den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. Es wird gefragt, wie seine Selbstständigkeit erhalten und gestärkt werden kann und wobei er Hilfe und Unterstützung benötigt. Der Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung, bei der Tagesgestaltung und Haushaltsführung sowie bei sozialen Kontakten und außerhäuslichen Aktivitäten werden im Begutachtungsverfahren festgestellt.

- **Hilfen bei Alltagsverrichtungen:** Ähnlich wie bei der Pflegestufe werden hier der Zeitaufwand für Pflege und Unterstützung erfasst
- **Psychosoziale Unterstützung:** Dieser Bereich ist im Vergleich zu den Pflegestufen neu und erfasst den Hilfsbedarf z.B. bei Verwirrtheit, Depressionen, Strukturierung des Tages
- **Nächtlicher Hilfebedarf:** Ebenfalls ein Kriterium, was schon bei den Pflegestufen zählte
- **Präsenz am Tag:** Hier wird überprüft, ob die Personen noch Gefahren erkennen und für bestimmte Zeiten alleine gelassen werden können
- **Unterstützung beim Umgang mit krankheitsbedingten Anforderungen:** z.B. Medikamentengabe, Wundversorgung, Blutzucker-Messung...
- **Organisation der Hilfen:** Wer kann Hilfe leisten? Reicht die Pflege durch Angehörige oder ist professionelle Hilfe notwendig?

Ob Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegt, prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK). Dieser ordnet den Betroffenen in eine der fünf Pflegegrade ein.

Bei Kindern ist der zusätzliche Hilfebedarf eines kranken oder behinderten Kindes gegenüber einem gleichaltrigen und gesunden Kind maßgebend.

Vom Antrag der Pflegestufe bis zum Bescheid der Pflegekasse dürfen höchstens fünf Wochen vergehen, ist dies nicht erfolgt, bekommt der Pflegebedürftige eine „Entschädigung“ von 70,- € je angefangene überzogene Woche. Die Pflegekasse muss dem nicht nachkommen, wenn die Verzögerung vom Versicherten selbst ausgelöst wurde. Außerdem bekommt der Pflegebedürftige auf Wunsch das Gutachten zugeschickt.

Bei Personen mit Anspruch auf Beihilfe müssen die Beträge jeweils um den Beihilfesatz reduziert werden.

Pflegegeld für eine privat beschaffte Pflegehilfe Ab Pflegegrad 2	Wird die häusliche Pflege von einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson (Angehörige, Nachbarn, Bekannte, usw) übernommen bezahlt die Pflegekasse ein Pflegegeld in Höhe von:				
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	0,- €	316,- €	545,- €	728,- €	901,- €

<p>Pflegesachleistung (ambulanter Pflegedienst) Ab Pflegegrad 2</p>	<p>Pflegebedürftige erhalten Grundpflege (z. B. Hilfe bei der Körperpflege und der Ernährung) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (Einkaufen, Kochen, Waschen etc.) durch Pflegekräfte von Maria´s Pflegeteam. In Abhängigkeit vom Pflegegrad werden die Kosten bis zu den nachfolgend angegebenen monatlichen Höchstbeträgen von Ihrer Pflegekasse übernommen. Für zu Pflegenden Personen gibt es:</p> <table border="1" data-bbox="472 416 1439 479"> <thead> <tr> <th>Pflegegrad 1</th> <th>Pflegegrad 2</th> <th>Pflegegrad 3</th> <th>Pflegegrad 4</th> <th>Pflegegrad 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,- €</td> <td>689,- €</td> <td>1298,- €</td> <td>1612,- €</td> <td>1995,- €</td> </tr> </tbody> </table>	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	0,- €	689,- €	1298,- €	1612,- €	1995,- €					
Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5												
0,- €	689,- €	1298,- €	1612,- €	1995,- €												
<p>Kombinierte Leistungen (Pflegesachleistung & Pflegegeld) Ab Pflegegrad 2</p>	<p>Wird der monatliche Höchstbetrag für die Pflegesachleistungen nur zum Teil in Anspruch genommen, wird Ihnen das Pflegegeld anteilig von Ihrer Pflegekasse gutgeschrieben, wenn eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson zur Verfügung steht. Beispiel (Pflegegrad 2): In einem Monat werden Pflegesachleistungen i.H.v. 413,40 € (=60% aus 689,- €) in Anspruch genommen. Somit kann noch ein anteiliges Pflegegeld in Höhe von 126,40 € (=40 % aus 316,00 €) gezahlt werden.</p>															
<p>Beratungseinsatz, § 37 Absatz 3 SGB XI Ab Pflegegrad 1</p>	<p>Wenn kein Pflegedienst tätig ist und nur private Personen die Pflege sicherstellen (Pflegegeld) kann beim Pflegegrad 1 und muss bei Pflegegrad 2 bis 3 halbjährlich und bei Pflegegrad 4 bis 5 vierteljährlich ein Beratungsbesuch eines Pflegedienstes erfolgen. Verantwortlich dafür ist der Versicherte selber. Wir halten diese Termine im Überblick und sorgen dafür, dass Ihre Pflicht eingehalten wird. Die Einsätze rechnen wir direkt mit der Pflegekasse zu folgenden Sätzen ab:</p> <table border="1" data-bbox="472 976 1439 1106"> <thead> <tr> <th>Pflegegrad 1</th> <th>Pflegegrad 2</th> <th>Pflegegrad 3</th> <th>Pflegegrad 4</th> <th>Pflegegrad 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23,- €</td> <td>23,- €</td> <td>23,- €</td> <td>33,- €</td> <td>33,- €</td> </tr> <tr> <td>optional halbjährlich</td> <td>verpflichtend halbjährlich</td> <td>verpflichtend halbjährlich</td> <td>verpflichtend vierteljährlich</td> <td>verpflichtend vierteljährlich</td> </tr> </tbody> </table>	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	23,- €	23,- €	23,- €	33,- €	33,- €	optional halbjährlich	verpflichtend halbjährlich	verpflichtend halbjährlich	verpflichtend vierteljährlich	verpflichtend vierteljährlich
Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5												
23,- €	23,- €	23,- €	33,- €	33,- €												
optional halbjährlich	verpflichtend halbjährlich	verpflichtend halbjährlich	verpflichtend vierteljährlich	verpflichtend vierteljährlich												
<p>Verhinderungspflege (Ersatzpflege ambulant) Ab Pflegegrad 2</p>	<p>Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson kann eine Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Im Kalenderjahr stehen dafür insgesamt 1.612,00 € für längstens 4 Wochen je Kalenderjahr zur Verfügung. Bei nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege erhöht sich der Betrag auf 2418,- € für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderungspflege mindestens sechs Monate gepflegt hat. Der Anspruch kann auch für den Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung verwendet werden. Für die Zeit der stationären Verhinderungspflege wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.</p>															
<p>Kurzzeitpflege (Ersatzpflege stationär) Ab Pflegegrad 2</p>	<p>Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung. Im Kalenderjahr stehen insgesamt bis zu 1.612,00 € für längstens vier Wochen, zusätzlich zur Verhinderungspflege zur Verfügung. Für die Zeit der Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt.</p>															
<p>Tages-/ Nachtpflege (teilstationäre Pflege) Ab Pflegegrad 2</p>	<p>Kann die häusliche Pflege tagsüber oder nachts nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, trägt Ihre Pflegekasse die Kosten für die Tages- bzw. Nachtpflege in einer zugelassenen Einrichtung. Die Aufwendungen für die pflegerische Versorgung, den Fahrdienst und die soziale Betreuung wird bis zu bestimmten Höchstbeträgen übernommen. Diese sind abhängig vom Pflegegrad und betragen monatlich:</p> <table border="1" data-bbox="472 1881 1439 1944"> <thead> <tr> <th>Pflegegrad 1</th> <th>Pflegegrad 2</th> <th>Pflegegrad 3</th> <th>Pflegegrad 4</th> <th>Pflegegrad 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,- €</td> <td>689,- €</td> <td>1298,- €</td> <td>1612,- €</td> <td>1995,- €</td> </tr> </tbody> </table>	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	0,- €	689,- €	1298,- €	1612,- €	1995,- €					
Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5												
0,- €	689,- €	1298,- €	1612,- €	1995,- €												
<p>Entlastungsbetrag Ab Pflegegrad 1</p>	<p>Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege stehen zusätzlich 125,00 € pro Monat für bestimmte Betreuungsangebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen zur Verfügung. Dieser Betrag steht auch bei stationärer Unterbringung zur Verfügung und ist ab dem Pflegegrad 1 bis zum Pflegegrad 5 gleich hoch. Für die Körperpflege darf dieser Betrag aber nur im Pflegegrad 1 verwendet werden.</p>															

Für nach Landesrecht anerkannte Angebote gemäß § 45 a Abs. 4 SGB XI	Sie können 40% der Pflegesachleistungen für niederschwellige Angebote nutzen wie Betreuung, Hauswirtschaft, ... Dafür kann nur durch eine zugelassene Einrichtung beauftragt werden. Folgende Beträge sind dabei maximal abzurufen:	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
		0,- €	275,60€	519,20 €	644,80 €	798,- €
Wohngruppenzuschlag Ab Pflegegrad 1	Damit pflegebedürftige möglichst lang ambulant versorgt werden können werden Bewohner einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit 214,- € pro Monat zusätzlich unterstützt.					
Pflegehilfsmittel Ab Pflegegrad 1	Die Pflegeleistungen Ihrer Pflegekasse werden ergänzt durch die Versorgung mit Pflegehilfsmittel. Dazu gehören u. a. Hausnotrufsysteme, die Sie bei uns bestellen können, oder Pflegebetten, Rollatoren, Inkontinenzmaterialien, usw. Hierzu informiert Sie das Sanitätshaus Ihres Vertrauens.					
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel Ab Pflegegrad 1	Eine weitere Ergänzung sind die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel. Monatlich stehen Ihnen dafür 40,- € zur Verfügung. Dazu gehören unter anderem Desinfektionsmittel, Handschuhe, waschbare Bettschutzeinlagen, ... Hierzu informiert Sie das Sanitätshaus Ihres Vertrauens.					
Verbesserung des Wohnumfeldes Ab Pflegegrad 1	Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen unterstützt die Pflegekasse mit bis zu 4000,- € je Maßnahme . Die Zuzahlung von 10% der Kosten der Maßnahme, jedoch höchstens 50% des monatlichen Bruttoeinkommens ist vom Versicherten zu tragen. Allerdings kann eine Zuzahlungsbefreiung analog SGB V beantragt werden.					
Leistungen für die Pflegepersonen Ab Pflegegrad 2	Bei einer wöchentlichen Pflegezeit von mind. 14 Stunden übernimmt die Pflegekasse für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Beiträge zur gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung. Über die Voraussetzungen und die Höhe dieser Leistung berät Sie Ihre Pflegekasse.					
Pflegekurse Ab Pflegegrad 2	Nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen (Angehörigen, Nachbarn, Bekannten etc.) können Pflegekurse besuchen. Die Kosten dafür werden von der Pflegekasse übernommen.					
Vollstationäre Pflege Ab Pflegegrad 2	Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die pflegerische Versorgung und die soziale Betreuung in zugelassenen vollstationären Einrichtungen (Pflegeheimen), wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheiten des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Dafür zahlen wir grundsätzlich 75 % des Heimentgelts. Die Leistung darf aber in der jeweiligen Pflegestufe die nachfolgend angegebenen monatlichen Höchstbeträge nicht übersteigen:	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
		0,- €	770,- €	1262,- €	1775,- €	2005,- €