

Informationen zur Pflegeversicherung

-Alles auf einen Blick-

Gültig ab 1.1.2017

Alten- und Pflegeheim St. Sebastian
Weiskircher Str. 28
66687 Wadern-Nunkirchen
Tel.: 06874/ 18 19 - Fax: 06874/ 18 19 55

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, ist damit auch pflegeversichert. Mit **Inkrafttreten des Ersten Pflegestärkungsgesetzes am 1.1.2015** gelten umfangreiche Leistungsverbesserungen im Pflegesektor.

Mit dem **zweiten Pflegestärkungsgesetz** gibt es ab 2017 statt drei Pflegestufen fünf Pflegegrade, die der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht werden. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich ausschließlich nach dem Grad der Selbstständigkeit. Das bedeutet bspw.: Was kann der Betroffene noch alleine und wo benötigt er Unterstützung?

Ausgehend von der Selbstständigkeit einer Person wird das Stadium der Einschränkung in fünf Grade eingeteilt, von geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 1) bis zur schwersten Beeinträchtigung, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergeht (Pflegegrad 5).

Um den Grad der Selbstständigkeit einer Person zu messen, werden Aktivitäten in sechs pflegerelevanten Bereichen eingehend betrachtet. Das neue Begutachtungsverfahren berücksichtigt auch den besonderen Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen. Es werden Punkte vergeben, die darstellen, inwieweit die Selbstständigkeit einer Person eingeschränkt ist. Anhand der Ergebnisse der Einschätzung wird der Pflegebedürftige in einen der fünf Pflegegrade eingeordnet.

Die Pflegegrade

Pflegegrad 1

Der Pflegegrad 1 wird für pflegebedürftige Personen vergeben, bei denen keine eingeschränkte Alltagskompetenz (kognitive Einschränkungen) festgestellt wird. Bspw. können Personen mit mäßigen, rein motorischen Einschränkungen etwa aufgrund von Wirbelsäulen-, Gelenkerkrankungen oder Restlähmung nach Schlaganfall, die Probleme mit dem Gehen und Stehen haben, hier eingruppiert werden.

Pflegegrad 2

In den Pflegegrad 2 werden Personen mit und ohne Einschränkung der Alltagskompetenz eingestuft. Bspw.

können zur Gruppe der Personen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz Pflegebedürftige mit stärker ausgeprägten Störungen des Bewegungsapparates sowie mit Folgen eines Schlaganfalls gehören. Personen mit erheblicher oder in erhöhtem Maße eingeschränkter Alltagskompetenz können bspw. Betroffene mit einer Demenz im Anfangsstadium sein. Körperliche Beeinträchtigungen können, müssen aber nicht hinzukommen

Pflegegrad 3

In den Pflegegrad 3 werden überwiegend Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingestuft. Zu

dieser Gruppe gehören vor allem Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung. Wenn überhaupt, liegt nur eine geringe Beeinträchtigung der Mobilität vor. Betroffene ohne eingeschränkte Alltagskompetenz haben schwere motorische Beeinträchtigungen. Bspw. sind es Teillähmungen der Arme und Beine als Folge eines Schlaganfalls, einer multiple Sklerose oder Rückenmarkserkrankungen. Sehr viele Personen haben Probleme beim Stehen und Gehen sowie Funktionsstörungen der Arme. Sie sind jedoch in der Lage, sich mit Hilfsmitteln im begrenzten Umfang selbst fortzubewegen und zumindest eine Hand zu gebrauchen.

Pflegegrad 4

In den Pflegegrad 4 werden überwiegend Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingestuft. Bei diesen Personen liegt fast immer eine Demenz vor, überwiegend im fortgeschrittenen Stadium. Personen mit weniger ausgeprägten Formen der Demenz, haben zusätzlich Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Halbseitenlähmung nach Schlaganfall oder Blindheit. Personen ohne Einschränkung der Alltagskompetenz sind oft durch eine vollständige Immobilität gekennzeichnet. Diese kann z. B. auf einer fortgeschrittenen multiplen Sklerose oder einer Querschnittslähmung beruhen. Möglich ist aber auch eine ausgeprägte körperliche Schwäche in hohem Alter. Teillähmungen durch frühere Schlaganfälle, Oberschenkelamputation und Diabetes mellitus sind nicht unüblich. Alle Betroffene ohne eingeschränkte Alltagskompetenz in diesem Bereich sind kognitiv noch weitgehend orientiert, können ihre Krankengeschichte noch selbst berichten, zeigen aber Konzentrationsstörungen, Verlangsamung, Angst und Stimmungsschwankungen aufgrund ihrer schweren Erkrankungen.

Pflegegrad 5

In den Pflegegrad 5 werden Personen mit Einschränkung der Alltagskompetenz eingestuft, die gleichzeitig hochgradig körperlich beeinträchtigt sind. Sie haben eine fortgeschrittene Demenz und körperliche Hinfälligkeit. Zusätzlich können bspw. Halbseitenlähmung nach Schlaganfall, Schluck- und Sprachstörungen gegeben sein. Alle Personen sind steh- und gehunfähig und überwiegend bettlägerig.

Vollstationäre Pflege

Seniorenheime ermöglichen Pflege, Betreuung und Versorgung „rund-um-die-Uhr“.

Die Kassenzuschüsse für die vollstationäre Pflege betragen in PG 1: 125 €, in PG 2: 770 €, in PG 3: 1262 €, in PG 4: 1775 € und in PG 5: 2005 €.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde der **einrichtungseinheitliche Eigenanteil** eingeführt. Die Bewohnerinnen und Bewohnern in den Pflegegraden 2 bis 5 zahlen für die **"Pflegeleistungen"** einen **einheitlichen Eigenanteil für die pflegebedingten Aufwendungen, der nach festen Kriterien mit den Pflegekassen/dem Sozialhilfeträger festgelegt wird. Dieser Eigenanteil wird nicht mehr steigen, wenn ein höherer Pflegegrad ermittelt wird.**

Zusätzlich zum einrichtungseinheitlichen Eigenanteil sind vom Pflegebedürftigen selbst die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Ausbildung und betriebsnotwendige Investitionen des Seniorenheims zu zahlen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.

Kurzzeitpflege

Das Angebot der Kurzzeitpflege zielt darauf ab, pflegende Angehörige **zeitweise** zu entlasten. Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 sind anspruchsberechtigt. Es gibt zwei Formen:

Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson, z. B. wenn die Pflegeperson verreist oder erkrankt ist (bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr wird die Hälfte des Pflegegeldes gewährt), und

Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Versorgung vorübergehend nicht gewährleistet oder ausreichend ist, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt (bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr wird die Hälfte des Pflegegeldes gewährt).

§39c SGB V– Personen ohne Pflegebedürftigkeit: Bei fehlender Pflegebedürftigkeit, haben Versicherte nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach ambulanter Krankenhausbehandlung, Anspruch auf die im Einzelfall erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend §42

SGB XI für eine Übergangszeit von maximal vier Wochen im Kalenderjahr. Der Leistungsanspruch wird subsidiär gewährt, wenn die häusliche Grundpflege nach §37 SGB (1a) SGB V nicht ermöglicht werden kann.

§ 45b Entlastungsbetrag: Der Entlastungsbetrag i.H.v. 125,-€/ Monat kann auch für die Erstattung von Aufwendungen der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden.

Ein Übertrag der häftigen Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege und auch die Aufstockung um die Mittel der Verhinderungspflege ist möglich. Für 8 Wochen wird das Pflegegeld hälftig weitergezahlt. Für beide Formen der Kurzzeitpflege übernimmt die Pflegeversicherung einen Betrag von bis zu 1.612 € je Kalenderjahr für den pflegebedingten Kostenanteil der Kurzzeitpflege.

Tagespflege

Das Angebot der Tagespflege richtet sich an Menschen, die tagsüber unterstützt und begleitet werden möchten, z. B. weil die häusliche Pflegeperson beruflich eingebunden ist. Anspruchsberechtigt sind Personen ab dem Pflegegrad 2.

Die Pflegekasse übernimmt monatlich bis zu 1.995 € für den pflegebedingten Kostenanteil der Tagespflege. Die Leistungen der Tagespflege orientieren sich an denen der ambulanten Sachleistungen. Wenn bspw. ein Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 2 ambulante Sachleistungen für 689 € erhält, so bekommt dieser **ab 2017 den gleichen Betrag nochmals für die Tagespflege.**

So setzt sich das Heimentgelt zusammen

Die Kosten für einen Heimplatz setzen sich aus folgenden Teilentgelten zusammen:

Allgemeine Pflegeleistungen: Das Entgelt fällt an für die Pflegeleistungen entsprechend dem individuellen Hilfebedarf (z. B. Körperpflege, Mobilität), die soziale Betreuung (z. B. Gruppen- und Einzelangebote) sowie die medizinischen Behandlungspflege (z. B. Medikamente richten).

Verpflegung: Das Entgelt wird für das Zubereiten und Bereitstellen von Speisen und Getränken berechnet.

Unterkunft: Diese Kosten fallen für die hauswirtschaftliche Versorgung (z. B. Zimmereinigung, Wäschepflege), die Haustechnik (z. B. Wasser, Strom, Entsorgung) sowie die Unterhaltung von Gebäude und Außenanlage an.

Ausbildungsrefinanzierungsbetrag: Die Kosten für die Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege werden durch eine Umlage finanziert. Diese Umlage ist von den Seniorenheimen des jeweiligen Bundeslandes

unabhängig von der Zahl ihrer Auszubildenden zu entrichten.

Investitionskosten: Dies sind Kosten, die aufgewendet werden müssen, um die für den Betrieb der Einrichtung notwendigen Gebäude zu errichten und instand zu halten bzw. Miete und Pacht zu finanzieren.

Wir helfen Menschen!



Im Vorfeld der Entscheidung für ein Angebot ist es sinnvoll, den Kontakt zur Pflegekasse aufzunehmen und prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen vorliegen.