

Wir informieren und beraten Sie umfassend:

Seit dem 1. Januar 2017 ist ein **neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff** in der Pflegeversicherung eingeführt. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wird im SGB XI definiert und bildet die Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Versicherten.

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Ziel 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 Begutachtungsinstrument** zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab soll nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen sein. Das neue Instrument stellt somit den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. Es wird eingeschätzt, wie die Selbstständigkeit erhalten und gestärkt werden kann und wobei Hilfe und Unterstützung benötigt wird.

Das neue Instrument erfasst nicht nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Neu ist, dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten umfassend betrachtet werden. In umfassender Weise werden die konkreten individuellen Problemlagen eines Menschen erfasst. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff geht daher von einer **neuen Begutachtungsphilosophie** aus.

Wann besteht Pflegebedürftigkeit?

- ✓ Wenn Sie **dauerhaft (mindestens 6 Monate) Hilfe** von anderen Menschen benötigen.
- ✓ Wenn Ihre Selbstständigkeit in folgenden 6 Bereichen beeinträchtigt ist:
 - **Mobilität** (Aufstehen, Laufen, Positionswechsel/ Fortbewegung im Wohnbereich, Treppensteigen)
 - **kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (örtliche und zeitliche Orientierung, Erkennen von Personen und Umfeld, Erinnerungsvermögen/ Vergesslichkeit, Treffen von Alltagsentscheidungen, Erkennen von Risiken/ Gefahren, Verstehen von Sachverhalten und Aufforderungen, Beteiligung

- an und Verfolgung von Gesprächen, etc.)
- **psychische Problemlagen, Selbststeuerungskompetenz, Verhaltensauffälligkeiten** (Depressionen, Ängste, Aggression, selbstschädigendes Verhalten, Wahnvorstellungen, nächtliche Unruhe)
 - **Selbstversorgung** (Körperpflege, Toilettengang, Ernährung,)
 - **Bewältigung von krankheits- u. therapiebedingten Anforderungen** (Medikation, Injektionen, Messung und Deutung von Körperzuständen, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung etc.)
 - **Alltagsgestaltung und soziale Kontaktpflege** (Tagesablauf/ sich beschäftigen, Interaktion mit Personen, Ruhepausen, Anpassung an Veränderungen, Zukunft gerichtete Planungen)

Die Bereiche **außerhäusliche Aktivitäten** (Teilnahme an Veranstaltungen, Nutzung öffentlicher Transportmittel) und **Haushaltsführung** (Einkaufen, Waschen, Putzen) werden zur Bewertung nicht herangezogen, sondern bei der Pflege-/ Versorgungsplanung und Pflegeberatung berücksichtigt.

Welche Pflegegrade gibt es?

1	geringe Beeinträchtigungen
2	erhebliche Beeinträchtigungen
3	schwere Beeinträchtigungen
4	schwerste Beeinträchtigungen
5	schwerste Beeinträchtigungen und besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Wie erfolgt die Einstufung?

- 1) Antrag bei der Pflegekasse durch den Versicherten
- 2) Pflegekasse beauftragt den MDK mit der Terminvereinbarung
- 3) Hausbesuch des MDK zum vereinbarten Termin
- 4) Fragen zu allen 6 Bereichen und Vergabe von Punkten (siehe Selbständigkeitsmeter zur Vorbereitung)
- 5) MDK-Bericht des Gutachters wird zur Pflegekasse geschickt und je nach Umfang und Intensität der Einschränkung wird der Pflegegrad zugeordnet
- 6) Mitteilung der Pflegekasse an den Versicherten über individuellen Pflegegrad mittels Bescheid mit 4wöchiger Widerspruchsfrist

Checkliste zur Vorbereitung auf den MDK-Besuch

So können Sie sich auf den MDK-Besuch vorbereiten:

- ✓ Vorab überlegen, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht. Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag? Was können Sie in Ihrem Alltag noch selbstständig ausführen?
- ✓ Anwesenheit weiterer Personen organisieren, die die Pflegesituation besonders gut kennen (Angehörige/ private Pflegepersonen, Betreuer, Pflegedienst)
- ✓ Medikamente, aktuellen Medikamentenplan und regelmäßig genutzte Hilfsmittel bereitlegen
- ✓ Vorhandene Arzt- und Krankenhausberichte bereitlegen
- ✓ Pflegedokumentation bereitlegen, falls bereits ein Pflegedienst versorgt
- ✓ Empfehlung: Pflegetagebuch bis zur Begutachtung führen und vorlegen
- ✓ Selbständigkeitsmeter als Unterstützung benutzen

Was können Sie tun, wenn Sie mit der Zuteilung des Pflegegrades nicht einverstanden bin?

Die Widerspruchsfrist beträgt 4 Wochen. Der Widerspruch muss innerhalb der Frist vom Versicherten schriftlich bei der Pflegekasse eingereicht werden. Notwendige Begründungen kann man nachreichen. Holen Sie sich professionelle Hilfe bei kommunalen Beratungsstellen oder bei Ihrem ambulanten Pflegedienst.

Welche Leistungen stehen Ihnen bei erteiltem Pflegegrad zu?

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI

Anspruch auf individuelle Pflegeberatung durch einen anerkannten Pflegeberater

Beratungseinsatz in der eigenen Häuslichkeit durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung nach § 37 Abs. 3 SGB XI

Wird der Pflegebedürftige von einer privaten Pflegeperson gepflegt, schreibt der Gesetzgeber regelmäßige Beratungsbesuche durch einen autorisierten Pflegedienst vor. Nach telefonischer Absprache kommen wir zu Ihnen nach Hause, um mit Ihnen und Ihrer Pflegeperson vor Ort über dringende Fragen zu sprechen oder nach Lösungen für akute Probleme zu suchen. Die Pflegeversicherung finanziert diese Beratung.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Beratungseinsatz	2x jährlich Anspruch	½ jährlich Pflicht	½ jährlich Pflicht	1/4 jährlich Pflicht	¼ jährlich Pflicht

Pflegegeld § 37 SGB XI (Angehörigenpflege)

Wird die Pflege, Betreuung oder hauswirtschaftliche Versorgung durch Angehörige/ private Pflegepersonen organisiert, erfolgt eine Auszahlung des Pflegegeldes.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegegeld (monatlich)	0 €	316 €	545 €	728 €	901 €

Pflegesachleistung § 36 SGB XI (Pflegedienst-Leistungen)

Die Pflegemaßnahmen (Grundpflege, Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung) werden durch einen ambulanten Pflegedienst in der eigenen Häuslichkeit erbracht und von der Pflegekasse entsprechend des Pflegegrades bezuschusst. Pflegesachleistung und Pflegegeld können auch miteinander kombiniert werden (sog. Kombileistung).

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegesachleistung (monatlich)	0 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €

(Betreuungs- und) Entlastungsleistung § 45 b SGB XI

Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind zweckgebunden, dienen der Unterstützung von Pflegebedürftigen und Angehörigen im Alltag und können zusätzlich zum Pflegegrad im Sinne von § 45 a beansprucht werden, z.B. zur Sicherstellung der Betreuung, Unterstützung der hauswirtschaftlichen Versorgung oder zur Organisation des Pflegealltags. Sie können darüber hinaus eingesetzt werden für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und Pflegedienstleistungen nach § 36 (nur bei Pflegegrad 1 auch für körperbezogene Maßnahmen!)

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Entlastungsleistung (monatlich)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €

Verhinderungspflege § 39 SGB XI

Wird die Pflege von einer privaten Pflegeperson durchgeführt, besteht Anspruch auf Verhinderungspflege bei Pflegegrad 2-5, da diese auch erkranken kann oder sich selbst erholen muss. In diesem Fall übernimmt der Pflegedienst bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr die Ersatzpflege, welche stunden- oder tageweise erfolgen kann.

Voraussetzungen:

1. Private Pflegeperson muss bei der Pflegekasse benannt sein und seit mind. 6 Monaten pflegen
2. Bei der Leistungserbringung durch einen Pflegedienst muss die private Pflegeperson körperlich abwesend oder krankheitsbedingt verhindert sein

Es besteht außerdem die Möglichkeit, zusätzlich das ½ Budget der Kurzzeitpflege in Höhe von 806 € für Verhinderungspflege umzuwidmen. Das volle Budget der Verhinderungspflege kann im Bedarfsfall auch für Kurzzeitpflege oder Tagespflege genutzt werden.

Verhinderungspflege ist eine Erstattungsleistung, die nach Rechnungsstellung im Nachhinein vom Versicherten bei der Pflegekasse eingereicht und dann erstattet wird. Alternativ kann der Pflegedienst mittels unterschriebener Abtretungserklärung vom Versicherten direkt mit der Pflegekasse abrechnen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Verhinderungspflege (jährlich)	0 €	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €

Kurzzeitpflege § 42 SGB XI

Sollte die Versorgung und Betreuung zu Hause zeitweise nicht möglich sein, kann sie vorübergehend in einer stationären Einrichtung erfolgen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Kurzzeitpflege (jährlich)	0 €	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €

Tages- und Nachtpflege § 41 SGB XI (teilstationär)

Sie haben auch die Möglichkeit, den Tag oder mehrere Stunden mit anderen Menschen in einer Tagespflegeeinrichtung zu verbringen und dabei von Betreuungs- und Pflegekräften unterstützt zu werden. Die Hin- und Rückfahrt ist mit inbegriffen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Tagespflege (monatlich)	0 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €

Vollstationäre Pflege

Wenn die Versorgung zu Hause dauerhaft nicht mehr ausreicht oder nicht mehr möglich ist, empfiehlt sich eine vollstationäre Einrichtung.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegeheim (monatlich)	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

Wohngruppenzuschlag

Wohnen Sie mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Menschen in einer Wohngemeinschaft, erhalten Sie Wohngruppenzuschlag als zusätzliche Unterstützung bei der Alltagsgestaltung in der Wohngemeinschaft.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Wohngruppenzuschlag (monatlich)	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €

Hospiz- und Palliativversorgung

Als schwerstkranker Mensch in der letzten Lebensphase haben Sie Anspruch auf Allgemeine oder Spezialisierte palliative Versorgung oder hospizliche Begleitung, welche sowohl zu Hause als auch stationär möglich ist.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Kranken- oder behindertengerechte Um- und Einbaumaßnahmen sowie technische Hilfen in der Wohnung können auf Antrag finanziert werden. Dies können beispielsweise Rampen, Treppenlifter oder ebenerdige Duschen sein. Je Maßnahme werden bis zu 4000 € gewährt. Leben mehrere Pflegebedürftige in einem Haushalt können es bis zu max. 16.000 € sein. Verändert sich der Hilfebedarf, können weitere Maßnahmen beantragt werden.

Pflegekurse

Angehörige bzw. private oder auch ehrenamtliche Pflegepersonen haben Anspruch auch unentgeltliche Pflegekurse zur Erleichterung der Pflege und Betreuung. Die Kurse können individuell zu Hause oder auch in Gruppen stattfinden.

Pflegehilfsmittel

Für Pflegehilfsmittel (Verbrauchsprodukte wie z.B. Inkontinenzmaterialien, Einmalhandschuhe, Bettunterlagen) übernehmen die Pflegekassen bei PG 1-5 monatlich bis zu 40 €. Entsprechende „Pflegekörbe“ können individuell zusammengestellt und geliefert werden.

Hausnotruf

Die monatlichen Kosten des Hausnotrufs übernimmt nach Einzelfallüberprüfung bei anerkannter Pflegebedürftigkeit die Pflegekasse, sofern Sie als Pflegebedürftige/r die meiste Zeit des Tages allein zu Hause sind.

Behandlungspflege nach SGB V

Zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung können Sie bei Bedarf behandlungspflegerische Leistungen der Krankenversicherung nach ärztlicher Verordnung und Genehmigung durch die Krankenkasse in Anspruch nehmen. Ein Pflegegrad ist hierfür nicht notwendig.

Wie und wo bekommen Sie Hilfe?

Ambulante Krankenpflege Laboe GmbH

Hauptsitz

Oberdorf 18a
24235 Laboe

TEL 04343 – 85 60
FAX 04343 – 74 02

Außenstelle im MedicCenter

Teichtor 19
24226 Heikendorf

TEL 0431 – 55 68 69 80
FAX 0431 – 55 68 69 81

Außenstelle Mönkeberg

Heikendorfer Weg 89
24248 Mönkeberg

TEL 0431 – 53 32 22 00
FAX 0431 – 53 32 22 01

MAIL info@pflegedienst-laboe.de
WEB www.pflegedienst-laboe.de

Bei Ihrer Pflegekasse

Bei Beratungsstellen der Kommune/ dem Pflegestützpunkt