

Leistungen der Pflegeversicherung **ab 2015** + Ausblick ab 2017

Günther Schwarz,

Fachberatung Demenz,

Evangelische Gesellschaft

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

Reform der Pflegeversicherung (Pflegestärkungsgesetz I) ab 1.1.2015

- 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-Demenzranke
 - Ca. 50% mehr Betreuungskräfte (nun auch für Nicht-Demenzranke) in Heimen
 - Bildung eines Vorsorgefonds für die „Baby-Boomer“-Generation
- **Kritik:** Verzögerung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Beitragssatzerhöhung 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%

**Unveränderte Regelungen
zur Begutachtung und
Pflegeeinstufung
seit 2012
bis 31.12.2016**

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, 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.

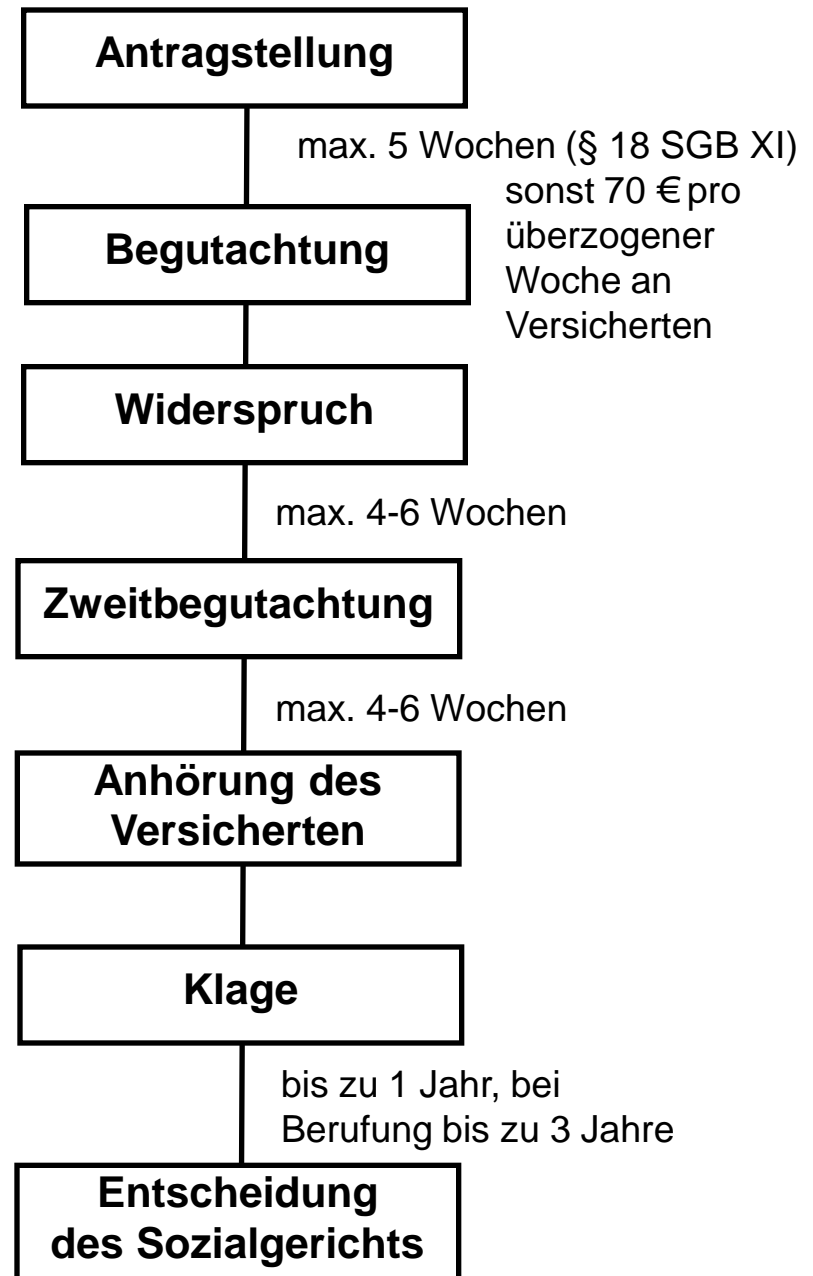
Antragsverfahren bei der Pflegeversicherung

Für den Widerspruch:

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

Sozialgerichtsverfahren:

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



Pflegegeld 2014 / ab 2015

	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflege- stufe 1		Pflege- stufe 2		Pflege- stufe 3			
SGB XI	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz		
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	120 123	235 244	305 316	440 458	525 545	700 728	700 728	monatlich

- Das Pflegegeld steht zur freien Verfügung, wird monatlich überwiesen.
- Das Pflegegeld verringert sich anteilig, wenn Sachleistungen für häusliche Pflege nach § 36 für einen Pflegedienst genutzt werden

Leistungen für häusliche Pflege 2014 / ab 2015

		Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		
SGB XI		ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege und Betreuung <i>(bis 40% für niedrigschwellige Angebote nach § 45b nutzbar)</i>	–	225 231	450 468	665 689	1.100 1.144	1.250 1.298	1.550 1.612	1.550 1.612	monatlich

- Die Sachleistungen für häusliche Pflege werden für Hilfen eines Pflegedienstes bei der Körperpflege und hauswirtschaftlicher Hilfe eingesetzt.
- Der Pflegedienst rechnet direkt mit der Kasse ab. (Eine Übersicht zur monatlichen Abrechnung kann vom Pflegedienst verlangt werden)
- Das Pflegegeld (vorhergehende Folie § 36) verringert sich prozentual um den Anteil, der für den Pflegedienst von der Sachleistung benötigt wird. (z.B. 234 € = 50% von 468 € Sachleistung ⇒ noch 50 % Pflegegeld von 244 € = 122 €)
- Bis zu 40 % der Leistungen können bei Nichtnutzung für anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote verwendet werden, wenn die Leistungen nach § 45b für diese nicht reichen.

Leistungsmodulare (Kosten) bei ambulanter Pflege

(+ Wege- / Ausbild.-pauschale + Investit.-kosten ca. 6 € je Hausbesuch) / Stand 1.3.15

Nr.	Leistungsinhalt	Fachkraft	Hauswirt. Fachkraft	Ergänz. Hilfe	BFD, FSJ
1	Große Toilette	25,76 €	22,08 €	17,66 €	12,01 €
2	Kleine Toilette	17,18 €	14,76 €	11,81 €	8,03 €
3	Transfer/An-/Auskleiden	9,30 €	7,96 €	6,37 €	4,33 €
4	Hilfe bei Ausscheidungen	11,43 €	9,80 €	7,84 €	5,33 €
6	Spezielles Lagern	5,72 €	4,89 €	3,91 €	-----
7	Mobilisation	5,72 €	4,89 €	3,91 €	-----
8	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	5,72 €	4,89 €	3,91 €	1,93 €
9	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	20,06 €	17,18 €	13,74 €	9,34 €
10	Verabreichung von Sondennahrung mittels Spritze, Schwerkraft oder Pumpe	17,60 €			
11	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (je angefang. Viertelstunde)	8,57 €	-----	5,90 €	4,01 €
12	Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	12,61 €	-----	9,82 €	6,68 €
13	Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch	2,74 €	2,74 €	2,74 €	2,74 €
14	Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen	25,23 €	-----	19,66 €	13,37 €
15	Einkauf/Besorgungen (je angefang. Viertelstunde)	7,56 €	-----	5,90 €	4,01 €
16	Waschen/Bügeln/Putzen (je angefang. Viertelstd.)	7,56 €	-----	5,90 €	4,01 €
17	Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	5,03 €	-----	3,91 €	2,66 €
18	Beheizen	7,56 €	-----	5,90 €	4,01 €

Leistungen für Tagespflege 2014 / ab 2015

SGB XI	Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		Monatlich	
	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz		
§ 41	Sachleistung für Tagespflege <i>(keine Anrechnung mehr auf § 36 u. 37)</i>	–	– <u>231</u>	450 <u>468</u>	450 <u>689</u>	1.100 <u>1.144</u>	1.100 <u>1.298</u>	1.550 <u>1.612</u>	1.550 <u>1.612</u>	Monatlich

- Die Leistungen für Tagespflege werden für die Kosten der Pflege und Betreuung durch eine Tagespflege eingesetzt.
- Die Tagespflege rechnet direkt mit der Kasse ab. (Eine Übersicht zur monatlichen Abrechnung wird automatisch zugesandt)
- Das Pflegegeld verringert sich seit 2015 nicht mehr, wenn Tagespflegeleistungen genutzt werden, auch nicht die Sachleistungen für den Pflegedienst.
- Die Tagespflege berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude. Diese Kosten werden privat in Rechnung gestellt (können aber über Leistungen nach § 45b rückerstattet werden)

Monatliche Leistungen nutzbar für Tagespflege

	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 % Erhalt
von Pflegegeld)

(§ 45b + Sachleistung Tagespflege)

Beispiel der Kosten einer Tagespflege pro Tag

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

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

Weitere Leistungen 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		
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Badumbau, Treppenlift)	–	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 ¹⁾	–	ja	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung	
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ²⁾	–	– 40	31 40	31 40	31 40	31 40	31 40	nach 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>	monatlich	
§ 44	Rentenversicherung	–	–	120- 140	120- 140	160- 280	160- 280	180- 420	180- 420	monatlich

1) z. B. Pflegebetten, Pflegelifter, Badewannenlifter, Rollstühle, Toilettenstühle und vieles mehr

2) z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, saugende Bettschutzeinlagen

Leistungen zur Kurzzeitpflege 2014 / ab 2015

		Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		
SGB XI		ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	
§ 42	Kurzzeitpfleg leistung <u>(bis 50% für Verhinderungs- pflege nutzbar)</u>	–	– <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

- Die Leistungen für Kurzzeitpflege werden für die Kosten der **vorübergehenden** Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim eingesetzt. (für einzelne Tage oder mehrere Wochen auch verteilt mehrmals im Jahr)
- Das Heim berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude. Diese Kosten werden privat in Rechnung gestellt (können aber über Leistungen nach § 45b rückerstattet werden)
- Die Leistungen für Kurzzeitpflege können bei Nichtnutzung zu max. 50% (806 €) auf Verhinderungspflegeleistungen übertragen werden. (siehe nächste Folie)

Leistungen zur Verhinderungspflege 2014 / ab 2015

		Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		
SGB XI		ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (auch für Kurzzeitpflege nutzbar)	–	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	1.550	jährlich
			1.612	1.612	1.612	1.612	1.612	1.612		
			(+806)	(+806)	(+806)	(+806)	(+806)	(+806)		

- Die Leistungen für Verhinderungspflege können für die Kosten einer Pflegevertretung eingesetzt werden. (für eine beliebige Person, die für Stunden oder auch Tage den pflegenden Angehörigen vertritt, damit dieser sich ausruhen kann, etwas erledigen kann, in Urlaub gehen kann,)
- **Verhinderungspflegeleistungen können durch Übertragung von Kurzzeitpflegeleistungen auf 1612+806= 2418 € erhöht werden.**
- Sie können auch für Kurzzeitpflege in einem Heim eingesetzt werden.
- Verwandte und Verschwägerter 1. und 2. Grades können nur Aufwand (z.B. Fahrtkosten usw.) ersetzt bekommen.

Verhinderungspflegeleistungen (§ 39) = 1.612 € pro Jahr

Wartezeit

Die Leistung kann beansprucht werden, wenn der Pflegebedürftige bereits seit **einem halben Jahr** im häuslichen Bereich gepflegt * wurde (bei Demenzzkranken: „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 19.12.2014:

„Ist in diesen Fällen die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert, so erfolgt ausschließlich eine Anrechnung auf den Höchstbetrag von 1.612,00 EUR, nicht aber auf die Höchstdauer von nunmehr 42 Tagen statt bisher 28 Tagen. Entscheidend für die Anrechnung auf die Höchstdauer ist der tatsächliche Verhinderungszeitraum der Pflegeperson und nicht die Dauer der Inanspruchnahme der Ersatzpflegeperson (oder des Pflegedienstes, des familienentlastenden Dienstes etc.).“

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
(im Gesetz 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“*

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen 2014 / ab 2015

		Keine Pflegestufe / jedoch Anerkennung erheblicher Betreuungsbedarf („Stufe 0“)		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		
SGB XI		ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	ohne Demenz	mit Demenz	
§ 45b	Betreuungs- <u>und</u> <u>Entlastungs-</u> leistungen	–	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)

- Das monatliches Budget kann über das Jahr angehäuft werden
- Erhöhte Leistung (208 € monatlich) bei hohem Betreuungsbedarf
- Nicht ausgeschöpfte Leistungen können bis zum 30.6. ins Folgejahr übertragen werden.
- Nur zweckgebunden einsetzbar für bestimmte Hilfen und Angebote
- **Auch bei Pflegestufe 1-3 ohne Demenz 104 € monatlich**

Die zusätzlichen Betreuungs- **und Entlastungsleistungen** nach § 45b können zweckgebunden für folgende Ausgaben eingesetzt werden:

1. Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von **Tagespflege**, oder **Kurzzeitpflegeangeboten**;
2. Kosten für die **allgemeinen Betreuung und hauswirtschaftliche Hilfe** durch Pflegedienste (**Achtung**: grundpflegerische Leistungen gehören **nicht** dazu).)
3. Kosten für **nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote** wie **Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise oder Familienentlastende Dienste**.
(zu Entlastungsangeboten gleich noch mehr)

(Kostenbelege sammeln und zum Jahresende einreichen!)

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⁾ Für die Anerkennung der neuen Angebote bzw. Leistungen werden bis Ende 2015 Landesrichtlinien in Baden-Württemberg erstellt. Bis dahin können jedoch bereits Betreuungsangebote, die nach bisheriger Regelung anerkannt sind, auch nicht demenzkranke Personen mit Pflegestufe betreuen und in begrenztem Rahmen haushaltsnahe Hilfe anbieten .

Flexibilisierung von Leistungen („Verschiebebahnhof“ ab 2015)

**Kurzzeitpflege-
leistung
1.612 €**

(⇔ 1.612 € ?)

806 € ⇒

**Verhinderungs-
pflegeleistung
1.612 €**

**Sachleistung
häusliche Pflege
§ 36**

**bis 40 % ⇒
(wenn nötig)**

**Zusätzlich
Betreuungs- und
Entlastungsleistung
§ 45b nur für
niedrigschwellige
Angebote nach § 45b**

?: Eine Übertragung von Verhinderungspflegeleistung zur Kurzzeitpflegeleistung ist in der Regel nicht notwendig und teils nachteilig. Verhinderungspflegeleistungen können auch ohne Übertragung für Kosten der Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

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

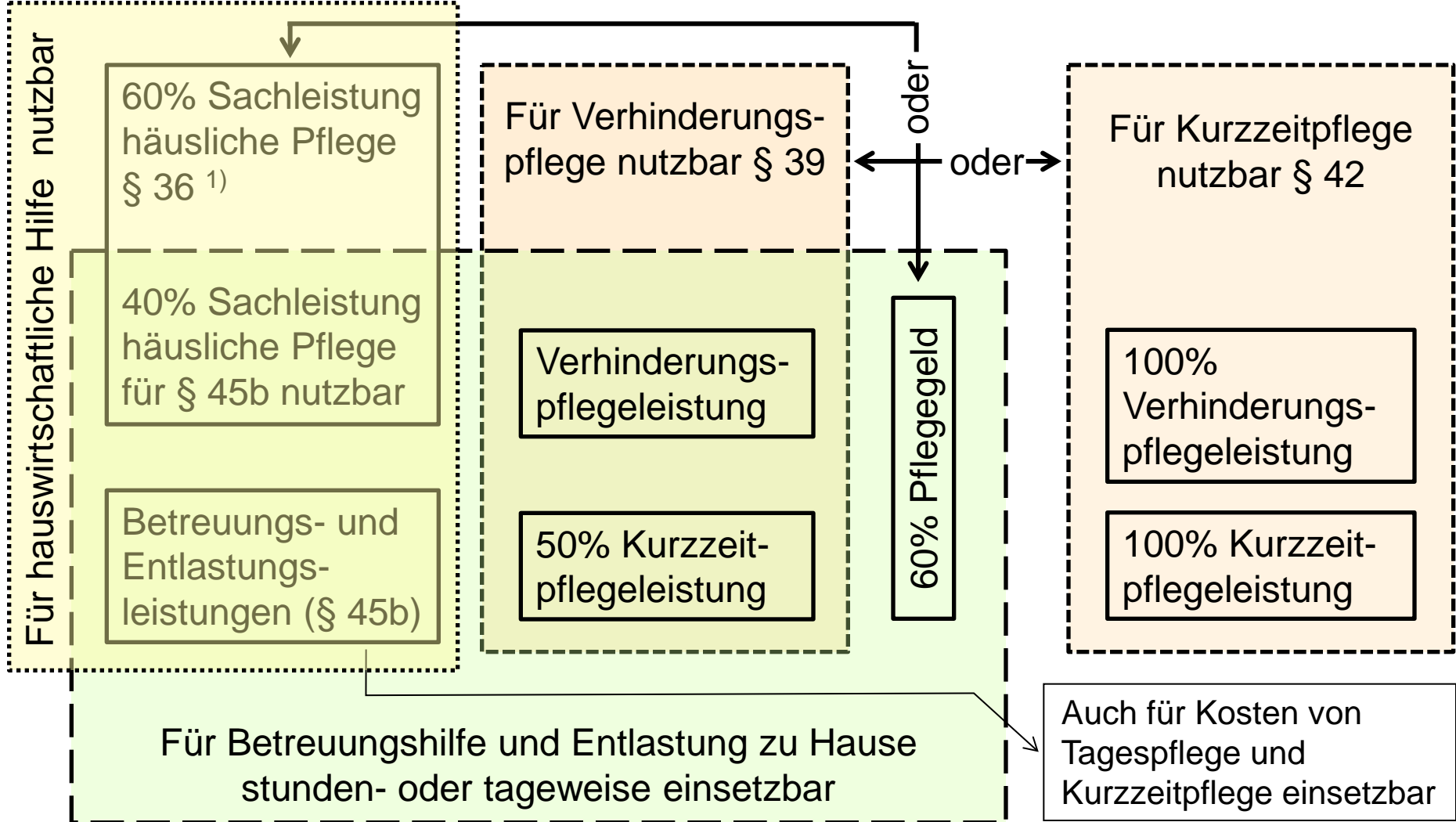
**Bei Anerkennung eines erheblichen Betreuungsbedarfs
(ohne Pflegestufe (Stufe 0) oder mit Pflegestufe (Stufe 1-3)):**

Zusätzliche Betreuungs-/Entlast.- 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.

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)

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) <u>(andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)</u>	- -	225 * 231 *	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

* Regelung entsprechend: Gemeinsames Rundschreiben des GKV Spitzenverbands zu den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 17.04.2013, Stand 19.12.2014 zu § 123 SGB XI, 3. (5). Wird von einzelnen Kassen aber nicht angewendet.

§ 87b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim <u>(und in Tagespflege)</u>	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.
-------	---	---	---	---

Verbesserungen ab 2017 (PSG II) für Demenzkranke (2015/16 = vorläufiger Gesetzentwurf für 2017 =)

Pflegestufe	Pflegegrad	Pflege-geld	Pflege-geld	Pflege sachl.	Pflege sachl.	§ 45b	§ 45b	Heim	Heim	§ 40 *	§ 40 *
	1	—	—	—			125	-	125	-	ja
0	2	123	316	231	689	104 / 208	125	231	770	ja	ja
1	3	316	545	689	1298	104 / 208	125	1064	1262	ja	ja
2	4	545	728	1298	1612	104 / 208	125	1330	1775	ja	ja
3	5	728	901	1612	1995	104 / 208	125	1612	2005	ja	ja

Note: An arrow points from the 'Auch hier einsetzbar' text to the '§ 45b' column of the first row.

Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe erhalten haben, werden automatisch einem „Pflegegrad“ zugeordnet. Demenzkranke Menschen: Pflegegrad = \longrightarrow Pflegestufe + 2. Nicht demenzkranke Menschen: Pflegegrad = \dashrightarrow Pflegestufe + 1. Hierdurch erhalten demenzkranke Menschen automatisch höhere Leistungen.

* Umbaumaßnahmen bis zu 4.000 € Zuschuss / genehmigte Pflegehilfen (Lifter, Pflegebett ...)

Entwurf des neuen Begutachtungsverfahrens ab 2017 (beispielhafte Berechnung)

	Beeinträchtigung der Selbständigkeit (0=gering, 4=hoch)	Punktwert zur Berechnung der Pflegestufe	Gewichtung der Selbständigkeitswerte	
1. Mobilität	0	0	10%	von Modul 2 und 3 geht nur der höhere Wert von beiden in die Berechnung ein.
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	2	7,5	15%*	
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	0	--	15%*	
4. Selbstversorgung	1	10	40%	
5. Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	1	5	20%	
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	2	7,5	15%	
7. Außerhäusliche Aktivitäten (nicht für Bedarfsgrad relevant)	0	--	0%	
8. Haushaltsführung (nicht für Bedarfsgrad relevant)	0	--	0%	
Gesamtpunktwert (max. 100)		30	2	Bedarfsgrad

neue Pflegestufen (noch im Entwurfsstadium)	bei Punktwerten (Schwellenwerten) von – bis		
Keine Stufe	0	-	9
Bedarfsgrad 1	10	-	29
Bedarfsgrad 2	30	-	49
Bedarfsgrad 3)	50	-	69
Bedarfsgrad 4)	70	-	90
Bedarfsgrad 5	90	-	100