

Leistungen der Pflegeversicherung und Einstufung in einen Pflegegrad

Günther Schwarz,

Fachberatung Demenz,

Evangelische Gesellschaft

www.alzheimerberatung-stuttgart.de

Stand: 1.1.24

Antragsverfahren bei der Pflegeversicherung

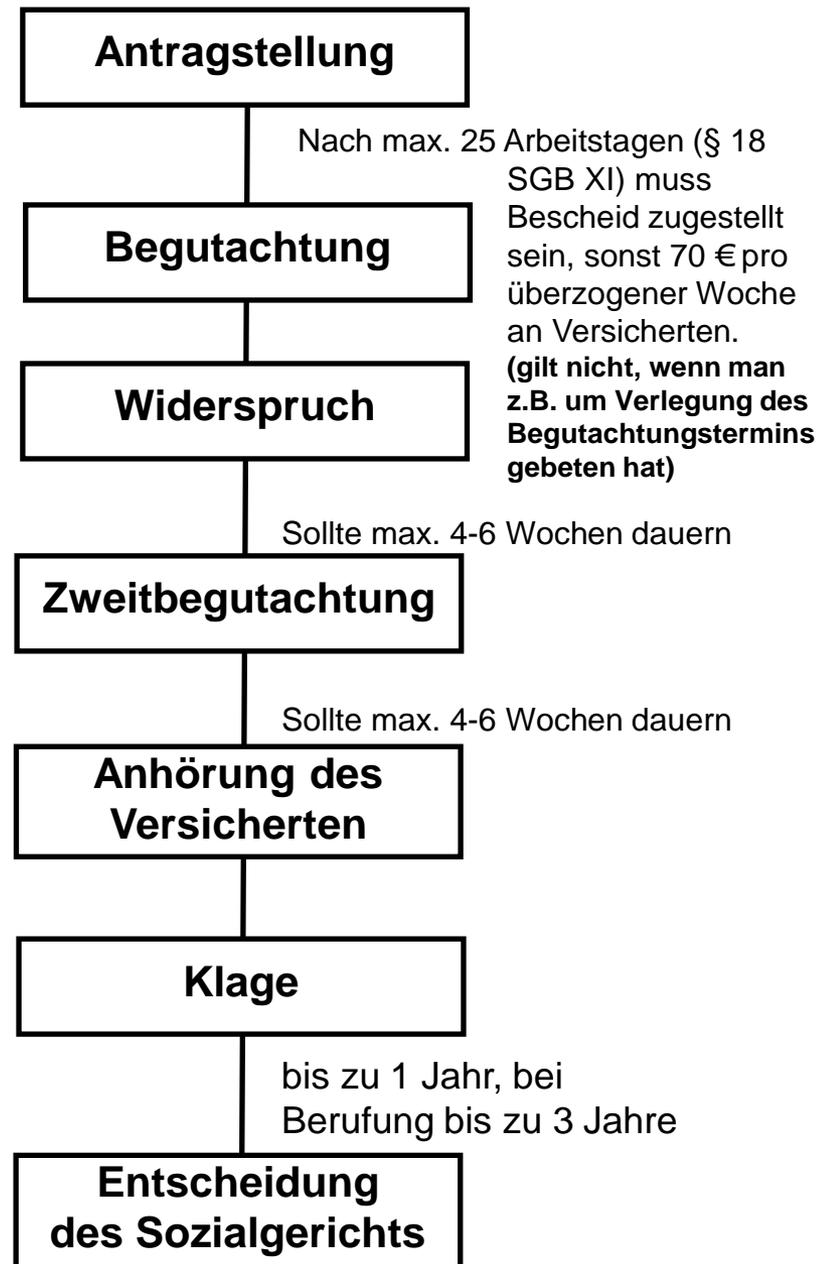
Antrag bei der Pflegekasse anfordern (anrufen) und ausgefüllt zurücksenden

Für den Widerspruch:

- evt. Einschätzungsbogen
- (Fach-)Arztbericht (Symptome)
- Evt. Beisein einer Fachkraft

Sozialgerichtsverfahren:

- ist kostenfrei
- Rechtsantragstellen helfen
- Richter wahren die Interessen des Klägers
- Rechtsschutz hilft evt. (Sozialrechtsschutz über Mitgliedschaft beim VdK)



Wer erhält eine PflegeEinstufung (einen „Pflegegrad“)?

„pflegebedürftig“ im Sinne des
Pflegeversicherungsgesetzes ist

**wer aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen
dauerhaft Einschränkungen in seiner Selbständigkeit und
bei Fähigkeiten hat und daher Hilfe durch Andere benötigt.**

Die Begutachtung in „Pflegergrade“: Auf was kommt es an?

- Den **Grad der Selbständigkeit**
(Ausmaß an Beeinträchtigungen)
- Maßgeblich nur, **wenn Beeinträchtigungen so stark sind,**
 - dass fremde Hilfe nötig ist und
 - die Einschränkungen auf Dauer
(mind. 6 Monate) bestehen.

Vorbereitung auf das Gespräch mit dem Gutachter

- Zuvor Notizen machen: Bei was ist die pflegebedürftige Person auf fremde Hilfe angewiesen (wo ist die Selbständigkeit beeinträchtigt?)
- Fragen möglichst direkt und klar beantworten.
- Sie haben Anspruch auf ein zusätzliches gesondertes Gespräch ohne Beisein des Kranken, um diesen nicht bloß zu stellen.
- Ein Ausweichtermin muss Ihnen angeboten werden, um z.B. mit dabei sein zu können.
- Gegebenenfalls eine zweite Person, die die Pflegesituation kennt, hinzuziehen.

Welche Beeinträchtigungen sind maßgeblich?

Nur die größere Beeinträchtigung beider Bereiche fließt ein.

~~Nicht maßgeblich:
hauswirtschaftlicher
Hilfebedarf~~

40 %
Selbstversorgung
(Körperpflege, Ernährung etc.)

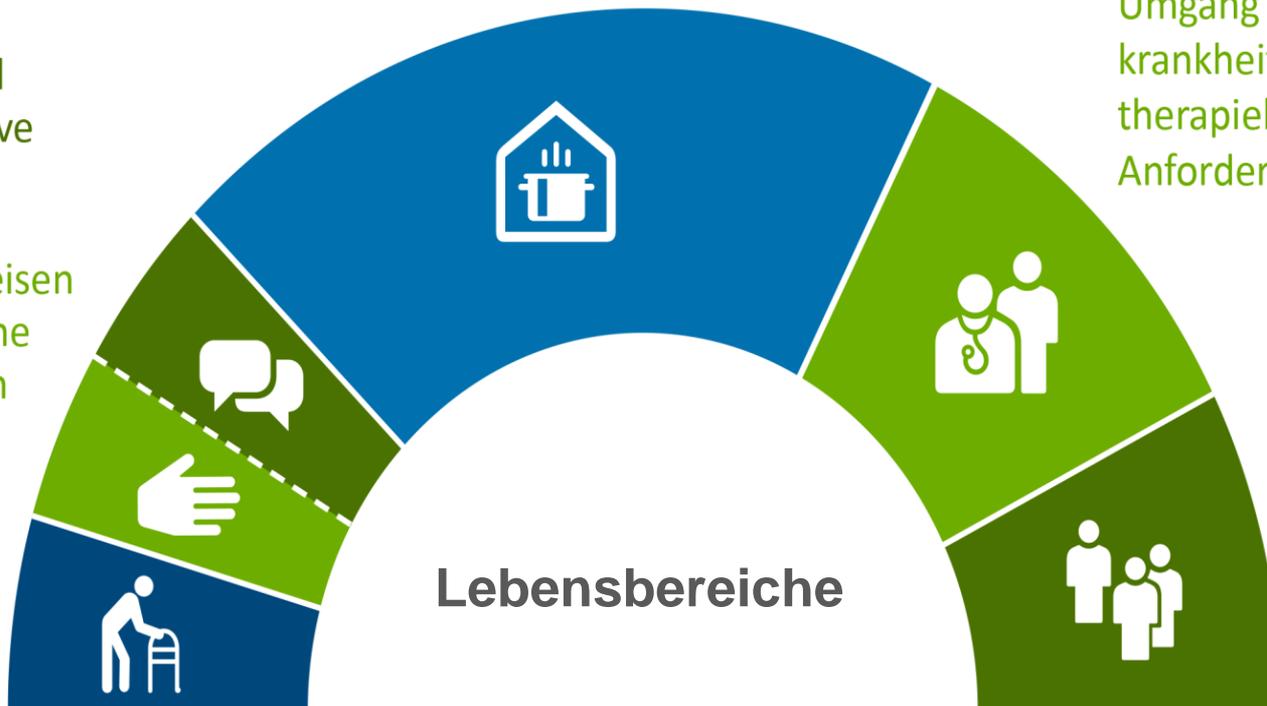
20 %
Umgang mit
krankheitsspezifischen/
therapiebedingten
Anforderungen

15 %
Kognitive und
kommunikative
Fähigkeiten

Verhaltensweisen
und psychische
Problemlagen

10 %
Mobilität

15 %
Gestaltung des
Alltagslebens
und soziale
Kontakte



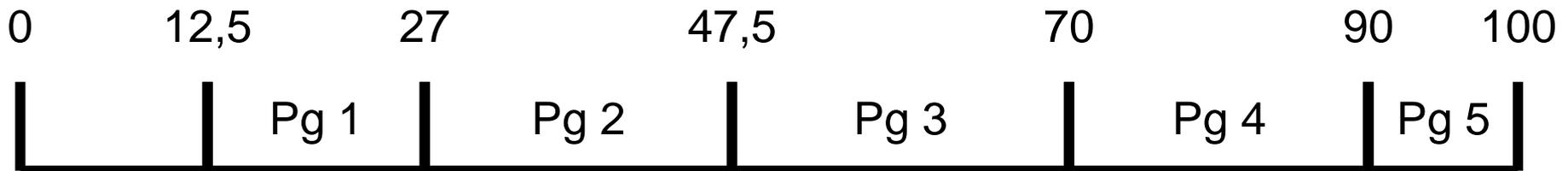
Lebensbereiche

Ermittlung des Pflegegrads

- Zu jedem der **sechs Lebensbereiche** sind **5 bis 13 Einzeleinschätzungen** zum Grad der Selbständigkeit zu machen.
- Die Abstufungen der Einzeleinschätzungen sind:
 - selbständig (0 Punkte)
 - überwiegende selbständig (1 Punkt)
 - überwiegend unselbständig (2 Punkte)
 - völlig unselbständig (3 Punkte)
- Aus 65 Einzeleinschätzungen ergibt sich rechnerisch ein **Gesamtpunktwert zwischen 0 – 100 Punkten**

Bestimmung des Pflegegrads

- Aus dem Gesamtpunktwert ergibt sich nach dem folgenden Schema der **Pflegegrad (Pg)**:



Begutachtungsverfahren (NBA)

(beispielhafte Berechnung bei leichter Demenz mit eingeschränkten Alltagsfähigkeiten)

	Beeinträchtigung der Selbständigkeit (0=gering, 4=hoch)	Gewichteter Punktwert (Punkte mal ¼ Prozentwert)	Gewichtung der Beeinträchtigungen
1. Mobilität	0	0	10%
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 Pflegegrad relevant)	nicht relevant	--	0%
8. Haushaltsführung (nicht für Pflegegrad relevant)	nicht relevant	--	0%
	Gesamtpunktwert (max. 100)	30	2

von Modul 2 und 3 geht nur der höhere Wert von beiden in die Berechnung ein.

	bei Punktwerten (Schwellenwerten) von – bis		
Kein Pflegegrad	0	-	12,4
Pflegegrad 1	12,5	-	26,9
Pflegegrad 2	27	-	47,4
Pflegegrad 3	47,5	-	69,9
Pflegegrad 4	70	-	89,9
Pflegegrad 5	90	-	100

Begutachtungsrichtlinien

- In den 267 Seiten umfassenden **Begutachtungsrichtlinien** erhalten die Gutachter auf 40 Seiten klare Vorgaben und ausführliche Hinweise zur Einstufung.

Begutachtungsrichtlinien: <https://md-bund.de/> („Richtlinien“ – „Pflegebegutachtung“ – „Rechtliche Grundlagen“)

Bewertung der Selbständigkeit

Was bedeutet „selbständig“ (0 Punkte)?

- Selbständig ist eine Person, die eine Handlung oder Aktivität allein, d. h. ohne Unterstützung einer anderen Person durchführen kann.
- Selbständig ist auch, wer eine Handlung unter Nutzung von Hilfsmitteln (ganz alleine) durchführen kann.
- Selbständig ist auch, wer mehr Zeit für eine Handlung braucht, aber keine fremde Hilfe.
- Selbständig ist auch, wer nur gelegentlich bei einer Handlung personelle Unterstützung braucht (seltener als einmal pro Woche).

Punkte / Ausprägungen

0	selbständig
1	überwiegend selbständig
2	überwiegend unselbständig
3	unselbständig

Was bedeutet „überwiegend selbständig“ (1 Punkt)?

1 = überwiegend selbständig

- Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen.
- Dementsprechend entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson, und zwar in Form von
 - Aufforderungen / Impulsgebung (einzeln oder mehrfach bei Verrichtung)
 - Richten/Zurechtlegen von Gegenständen
 - Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
 - Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle
 - punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität
 - Anwesenheit aus Sicherheitsgründen (wenn ansonsten alles selbständig gemacht wird)

Faustregel: über 50% der Handlung selbständig durchgeführt

Was bedeutet „überwiegend unselbständig“ (2 Punkte)?

2 = überwiegend unselbständig

- Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Es sind aber **Ressourcen vorhanden**, so dass sie sich beteiligen kann.
- Eine der folgenden Hilfen muss erforderlich sein:
 - **Aufwendige Motivation**
 - **Umfassende Anleitung** (die Handlung demonstrieren oder lenkend begleiten)
 - **Ständige Beaufsichtigung und Kontrolle**
(ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft in die Handlung ist erforderlich. Z. B. wenn Demenzkranke unvorhersehbar während einer Aktivität immer wieder Probleme bekommen wie etwa beim Ankleiden Kleidungsstücke verwechseln oder bei der Körperpflege wichtige Teilschritte vergessen)
 - **Übernahme von Teilhandlungen**
(ein erheblicher Teil der Schritte wird übernommen)

Faustregel: weniger als 50% der Handlung selbständig durchgeführt

Was bedeutet „unselbständig“ (3 Punkte)?

3 = unselbständig

- Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen.
- Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.
- Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden.
- Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.

Beispiel Mobilität – Bewertung der Selbständigkeit

1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

- **Selbständig:** Die Person kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen (mind. 8 Meter ebenerdig). Dies kann ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, z. B. Rollator, Rollstuhl oder sonstigen Gegenständen, z. B. Stock oder Möbelstück geschehen.
- **Überwiegend selbständig:** Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (Rollator, Gehstock, Rollstuhl), Beobachtung aus Sicherheitsgründen oder gelegentlichem Stützen/Unterhaken.
- **Überwiegend unselbständig:** Die Person kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten einer Pflegeperson gehen.
- **Unselbständig:** Die Person muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.

Beispiel Gedächtnis – Bewertung der Fähigkeit

2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

- **Fähigkeit vorhanden:** Die Person kann über kurz zurückliegende Ereignisse Auskunft geben.
- **Fähigkeit größtenteils vorhanden:** Die Person hat Schwierigkeiten, sich an manche kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern oder muss hierzu länger nachdenken, sie kann sich an Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte erinnern.
- **Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:** Die Person vergisst kurz zurückliegende Ereignisse häufig. Nicht alle, aber wichtige Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte sind (noch) präsent.
- **Fähigkeit nicht vorhanden:** Die Person ist nicht (oder nur selten) in der Lage, sich an Ereignisse, Dinge oder Personen aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.

Lebensbereiche und Einzelfragen

(selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig, unselbständig)

1. Mobilität

- 1.1 Positionswechsel im Bett
- 1.2 Halten einer stabilen Sitzposition
- 1.3 Umsetzen
- 1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- 1.5 Treppensteigen



Es geht nur um Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination. Es geht nur darum, ob jemand es kann oder könnte.

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

- 6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- 6.2 Ruhen und Schlafen
- 6.3 Sich beschäftigen
- 6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen
- 6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- 6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes



Einschränkungen können geistig, psychisch oder körperlich verursacht sein.

Lebensbereiche und Einzelfragen

(selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig, unselbständig)

4. Selbstversorgung

4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

4.3 Waschen des Intimbereichs

4.4 Duschen und Baden einschließlich
Waschen der Haare

4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung
und Eingießen von Getränken

4.8 Essen (dreifach gewichtet!)

4.9 Trinken (doppelt gewichtet!)

4.10 Benutzen einer Toilette oder eines
Toilettenstuhls (doppelt gewichtet!)

4.11 Bewältigen der Folgen einer
Harninkontinenz und Umgang mit
Dauerkatheter und Urostoma

4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhl-
inkontinenz und Umgang mit Stoma

4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde



Einschränkungen können geistig,
psychisch oder körperlich verursacht
sein.

Lebensbereiche und Einzelfragen

(Fähigkeit vorhanden, größtenteils vorhanden, gering vorhanden, nicht vorhanden)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

2.2 Örtliche Orientierung

2.3 Zeitliche Orientierung

2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltag

2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

2.10 Verstehen von Aufforderungen

2.11 Beteiligen an einem Gespräch



Nur erkennen, entscheiden, steuern usw., nicht die motorische Umsetzung.



z. B. komplettes Ankleiden, Kaffeekochen, Tischdecken



folgerichtig und geeignet entscheiden (wettergemäße Kleidung, nötige Einkäufe, Freizeitgestaltung)



einfach: aktuelle Situation richtig zuordnen; komplex: Tageszeitung lesen und verstehen



z. B. Strom- und Feuerquellen, Hindernisse, verkehrsreiche Straßen



sich bei großem Hunger oder Durst, Schmerzen, Frieren verbal oder nonverbal mitteilen können



Gesprächsinhalte aufnehmen, sinngerecht antworten ...

Lebensbereiche und Einzelfragen

(nie, max. einmal wöchentlich, mehrmals wöchentlich, täglich)

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

3.2 Nächtliche Unruhe

3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

3.4 Beschädigen von Gegenständen

3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

3.6 Verbale Aggression

3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

3.9 Wahnvorstellungen

3.10 Ängste

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

krankheitsbedingte Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung notwendig machen.

z. B. zielloses Umhergehen oder Weggehen wollen

Auch: Ungenießbares essen

z. B. beschimpfen, bedrohen

z. B. klagen, schreien

z. B. Vorstellung, verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden

Starke wiederkehrende Ängste, aktives Eingehen erforderlich

z. B. distanzlos verhalten, auffällig Aufmerksamkeit einfordern

Lebensbereiche und Einzelfragen

(wenn nicht selbständig, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe angegeben)

5. Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

5.1 Medikation

5.2 Injektionen

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

5.4 Absaugen oder Sauerstoffgabe

5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

5.9 Versorgung mit Stoma

5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

5.13 Arztbesuche

5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)

5.15 Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)

5.16 Einhalten einer Diät und andere krankheits- oder therapiebedingte Verhaltensvorschriften

→ nur ärztlich angeordnete Maßnahmen gezielt auf bestehende Erkrankungen und mindestens sechs Monate erforderlich. (auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente, Salben bzw. äußerliche Anwendungen). Hilfe durch Angehörige, Pflegekraft, ...

→ Anweisung z. B. zu krankengymnastischen Übungen, Gedächtnistraining (Eigenübungsprogramm)

→ regelmäßige notwendige Besuche mit notwendiger Begleitung bzw. Hilfe bei Fahrt und Wartezeit.

Zusätzliche Empfehlungen im Gutachten

Das Gutachten soll neben der **Einstufung in einen Pflegegrad** auch **vielerlei Empfehlungen** enthalten (zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, zur Prävention und Rehabilitation über die bisherige Versorgung hinaus)

- 4.12.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (*Antrag kann gleich befürwortet und auf den Weg gebracht werden*)
- 4.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel (*Antrag sofort möglich*)
- 4.12.3 Heilmittel
- 4.12.4 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- 4.12.5 Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung
- 4.12.6 Präventive Maßnahmen
- 4.12.7 Sonstige Empfehlungen
- 4.12.8 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- 4.12.9 Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen
- 4.12.10 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Bewertung des Begutachtungsverfahrens (1)

- **Die Differenziertheit des Verfahrens ermöglicht grundsätzlich eine gute und genaue Einschätzung** (wenn die Gutachter sich ausreichend Zeit nehmen und alles gründlich erfragen)
- **Die komplizierte Berechnungsregeln machen die Einschätzung des Pflegegrads ohne technische Hilfsmittel sehr schwierig.**

Daher sind die Erfolgchancen eines Widerspruchs oder Höherstufungsantrags nur mit professioneller Hilfe oder einem Computer gut einschätzbar!

Bewertung des Begutachtungsverfahrens (2)

- **Für die Einschätzung des Pflegegrads demenzkranker Menschen sind die Schilderungen der Angehörigen unentbehrlich. Nur Sie können die Fähigkeitseinschränkungen im normalen Alltag realistisch wahrnehmen. Gutachter müssen daher den Angehörigen Gehör schenken.**

Die Fähigkeiten Demenzkranker können sehr schwanken und in der Begutachtungssituation überdurchschnittlich sein. Angehörige sollten sich auf die Begutachtung vorbereiten und gegebenenfalls zuvor Notizen machen oder Beratung in Anspruch nehmen!

Bewertung des Begutachtungsverfahrens (3)

- **Hohes Engagement (Aktivierende Pflege) Pfleger oder pflegender Angehöriger, die die Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person erhält oder verbessert, kann zu einem niedrigeren Pflegegrad führen.**

(Wenn durch eine gute Betreuung Fähigkeiten und die Selbständigkeit länger erhalten bleiben, führt dies zu einer höheren Einschätzung der Selbständigkeitsgrads und damit ggfs. zu einem niedrigeren Pflegegrad.)

Hilfen für das neue Begutachtungsverfahren

Der „**Ratgeber zur Pflegeversicherung**“ der
Fachberatung Demenz und der **Leitfaden zur
Pflegeversicherung** (Deutsche Alzheimer Gesellschaft)

Hilfreich beim Widerspruch gegen zu niedrige Einstufung:
Einschätzungsbogen zur Pflegeeinstufung (der
Fachberatung Demenz) und **Pflegegradrechner des VdK.**
(Beides zu finden bei www.alzheimerberatung-stuttgart.de).

Beratung durch Mitarbeiter eines Pflegestützpunktes,
einer Demenz-Beratung, Beratungsstelle für Ältere,
Alzheimer Gesellschaft, ...

Leistungen der Pflegeversicherung

Übersichtstabelle

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	332	573	765	947	Monatlich (ohne Beleg auf's Konto)
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege, hauswirtsch. Hilfe, Betreuung (bis 40% für Angebote nach § 45a nutzbar)	–	761	1.432	1.778	2.200	monatlich
§ 41	Sachleistung für Tagespflege	–	689	1.298	1.612	1.995	monatlich
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (von Kurzzeitpflegeleistung übertragbar)	–	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	jährlich
§ 42	Kurzzeitpflegeleistung (von Verhinderungspflege übertragbar)	–	1.774 (+1.612)	1.774 (+1.612)	1.774 (+1.612)	1.774 (+1.612)	jährlich

Leistungen der Pflegeversicherung (Übersichtstabelle 2)

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 45b	Entlastungs- betrag ¹⁾ (flexibel einsetzbar)	125	125	125	125	125	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Bad- umbau, Treppenlift)	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Be- darfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel ²⁾	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ³⁾	40	40	40	40	40	nach Genehmigung
§ 38a	Zuschl. ambulant betreute WG	214	214	214	214	214	monatlich
§ 44	Beitrag Renten- versicherung ⁴⁾	–	7- 10	11- 16	18- 26	26- 36	monatlich mehr Rente nach 1 Jahr Pflege

1) Für Kosten von nach § 45a anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuungshilfen), Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegedienst. In Pflegegrad 2-5 nicht für Hilfe bei der Körperpflege durch einen Pflegedienst.

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

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

4) Monatlich werden 120-630 € Rentenbeiträge für pflegende Angehörige eingezahlt, u.U. auch 45 € Arbeitslosenversicherung

Leistungen der Pflegeversicherung stationär (Pflegeheim)

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 43	Für stationäre Pflege (Pflegeheim) (andere Leistungen §§ 36-42 und § 45b sind dann nicht mehr möglich!)	125	770	1.262	1.775	2.005	monatlich
	Durchschnittliche Kosten eines Heims *	3.645	4.270	4.726	5.275	5.505	monatlich
	Verbleibende Kosten (in Pflegegrad 2-5 immer gleiche Kosten)	3.520	3.500	3.500	3.500	3.500	monatlich

* Je nach Pflegeheim sind die Gesamtkosten um bis zu 300 € im Monat höher oder niedriger. Auch die verbleibenden Kosten sind dadurch bei jedem Heim verschieden. Jedoch sind die verbleibenden Kosten in einem Heim bei Pflegegrad 2-5 immer gleich hoch (je nach Heim ca. 3.200 – 3.800 €).

§ 43b	Zusätzliche Betreuungskräfte im Pflegeheim (und in der Tagespflege)	Für je 20 Bewohner eines Pflegeheims oder einer Tagespflege kann eine Kraft nur für Betreuung eingestellt werden.
-------	---	---

Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten

SGB XI		im 1. Jahr	im 2. Jahr	im 3. Jahr	ab dem 4. Jahr
§ 43c	Leistungszuschlag zu pflegebedingtem Eigenanteil	15 %	30 %	50 %	75 %
	Pflegebedingter Eigenanteil bei Pflegegrad 2-5 (z.B.)	2.000	2.000	2.000	2.000
	Leistungszuschlag	300	600	1.000	1.500
	verbleibende Kosten bisher	3.500	3.500	3.500	3.500
	verbleibende Kosten abzüglich Leistungszuschlag	3.200	2.900	2.500	2.000

Seit 2022 gibt es ab Pflegegrad 2 zusätzliche Leistungen für die Kosten im Pflegeheim: Je nach der bisherigen Gesamtdauer des Aufenthalts in einem (oder mehreren) Pflegeheimen wird ein Leistungszuschlag gewährt, der mit der Aufenthaltsdauer steigt. Dadurch verringern sich die selbst zu tragenden Kosten von Jahr zu Jahr bis zum vierten Jahr. Der Leistungszuschlag wird prozentual aus dem pflegebedingten Kostenanteil der bisherigen Kosten (siehe Tabelle oben) berechnet. Der Anteil ist ebenso wie die anderen zu tragenden Kosten in Pflegegrad 2-5 immer gleich. Einfach auszurechnen ist der pflegebedingte Anteil indem man die monatlichen Kostenanteile für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen aus den insgesamt verbleibenden Kosten herausrechnet. Im Beispiel ob gehen wir davon aus, dass dies 1.500 € im Monat sind. Somit verbleiben noch $3.500 - 1.500 = 2.000$ € als pflegebedingter Eigenanteil.

Anspruch auf Auskunft zu abgerechneten Leistungen und Einsicht in die Patientenakte (§ 108)

- Pflegekasse müssen Versicherten auf Wunsch eine Übersicht zu allen abgerechneten (und verbleibenden) Leistungen der zurückliegenden 18 Monate in verständlicher Form zur Verfügung stellen. Auf Wunsch erfolgt eine automatische Zusendung alle sechs Monate.
- Sie müssen zudem verständliche Auskünfte über alle Leitungsbestandteile (Einzelpositionen) geben, die von Pflegediensten, Pflegeheimen oder anderen Diensten in Rechnung gestellt werden
- Sie müssen zudem eine Durchschrift (Kopie) von allen Abrechnungsunterlagen (Rechnungen) auf Wunsch übermitteln, die von Diensten oder Einrichtungen bei der Pflegekasse eingereicht wurden.

Die Leistungserbringer (z. B. Dienste oder Pflegeheime) dürfen von der Kasse nicht über den Auskunftswunsch des Versicherten informiert werden.

- Versicherte (und deren Bevollmächtigte) sind berechtigt, auf gespeicherte Angaben über ihre pflegerische Versorgung in der elektronischen Patientenakte zuzugreifen. Ebenso dürfen sie jederzeit Einsicht in schriftliche Unterlagen (z.B. Pflegedokumentation) nehmen und sich ggfs. Kopien oder Fotografien davon selbst anfertigen.

<https://www.biva.de/pflege-im-heim/typische-probleme/einsicht-in-die-pflegedokumentation/>

Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegegeld

SGB XI		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
§ 37	Pflegegeld (reduziert sich anteilig bei Nutzung von § 36 s.u.)	–	332	573	765	947	Monatlich (ohne Beleg auf's Konto)

- Das Pflegegeld steht zur **freien Verfügung** und wird monatlich einfach überwiesen. Es soll pflegenden Angehörigen als Anerkennung weitergegeben werden oder für selbst beschaffte Hilfen genutzt werden.
- Das Pflegegeld verringert sich anteilig, wenn Sachleistungen für häusliche Unterstützung nach § 36 (siehe folgende Seite) für einen Pflegedienst genutzt werden.

Beispiel: In Pflegegrad 5 werden für den Dienst 880 € im Monat benötigt. Das sind 40% des Sachleistungsbudgets bei Pflegegrad 5 (2.200 €, siehe folg. Seite). Es bleiben somit noch 60 % Pflegegeld zur Auszahlung. Das sind von 947 € bei Pflegegrad 5 noch 568,20 €.

Leistungen für häusliche Unterstützung durch Pflegedienste

SGB XI		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
§ 36	Sachleistung für häusliche Pflege, hauswirtsch. Hilfe, (Betreuung) (bis 40% für Angebote nach § 45a nutzbar)	–	761	1.432	1.778	2.200	monatlich

- Die Sachleistungen für häusliche Unterstützung werden für Hilfen eines Pflegedienstes eingesetzt (Körperpflege, hauswirtschaftliche Hilfe, Betreuung).
- Der Pflegedienst rechnet direkt mit der Kasse ab. (Eine Übersicht zur monatlichen Abrechnung kann vom Pflegedienst verlangt werden)
- Bis zu 40 % der Leistungen können bei Nichtnutzung für nach § 45a anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden (z. B. Betreuungshilfen, siehe Umwandlungsanspruch nach § 45a).
Hinweis: Ist auch rückwirkend möglich, wenn Leistung § 36 nicht ausgeschöpft wurde. Beleg einreichen und um Erstattung nach § 36 Umwandlungsanspruch bitten. Beachten: anteilige Verringerung des Pflegegelds (siehe vorige Folie).

Leistungsmodule (Kosten) bei ambulanter Pflege in BW

(+ Wege- / Ausbild.-pauschale + Investit.-kosten ca. 12 €/je Hausbesuch;
Erstbesuch (Beratung, Bedarfsklärung) ca. 44,- €/ Stand 2023

Nr.	Leistungsinhalt	Fachkraft	Hauswirt. Fachkraft	Fachkraft Betreuung	Ergänz. Hilfe	BFD, FSJ
1	Große Toilette	35,48 €	30,32 €	30,32 €	25,32 €	17,22 €
2	Kleine Toilette	23,73 €	20,35 €	20,35 €	17,00 €	11,56 €
3	Transfer/An-/Auskleiden	12,64 €	10,81 €	10,81 €	9,02 €	6,13 €
4	Hilfe bei Ausscheidungen	15,75 €	14,92 €	14,92 €	12,45 €	8,47 €
6	Spezielles Lagern	12,32 €	10,55 €	10,55 €	8,80 €	–
7	Mobilisation	12,32 €	10,55 €	10,55 €	8,80 €	–
8	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	8,51 €	7,28 €	7,28 €	6,04 €	4,11 €
9	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	29,76 €	25,51 €	25,51 €	21,24 €	14,44 €
10	Verabreichung von Sondennahrung	14,41 €	–	–	–	–
11	Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (je angefang. Viertelstunde)	14,41 €	12,32 €	14,27 €	10,79 €	7,34 €
12	Zubereitung einer einfachen Mahlzeit	16,82 €	16,67 €	16,67 €	13,59 €	9,24 €
13	Essen auf Rädern/stationärer Mittagstisch	3,74 €	3,71 €	3,71 €	3,78 €	2,57 €
14	Zubereitung einer (i.d.R. warmen) Mahlzeit	39,27 €	38,89 €	38,89 €	31,70 €	21,56 €
15	Einkauf/Besorgungen (je angefang. Viertelstunde)	14,41 €	12,32 €	14,27 €	10,79 €	7,34 €
16	Waschen/Bügeln/Putzen (je angefang. Viertelstd.)	14,41 €	12,32 €	14,27 €	10,79 €	7,34 €
17	Vollständiges Ab- und Beziehen eines Bettes	7,13 €	7,06 €	7,06 €	5,78 €	3,93 €
18	Beheizen	10,75 €	10,65 €	10,65 €	8,74 €	5,94 €
21	Betreuung (je angefang. Viertelstunde)	14,41 €	12,32 €	14,27 €	10,79 €	7,34 €
22	Organisation Alltag / Haushalt (je angef. Viertelstd.)	14,41 €	12,32 €	14,27 €	10,79 €	7,34 €

Leistungen für Tagespflege

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 41	Sachleistung für Tagespflege	–	689	1.298	1.612	1.995	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)
- Die Tagespflege berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude. Diese Kosten werden privat in Rechnung gestellt.
Diese Kosten können nachträglich im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b (125 € monatlich) rückerstattet werden.

Kosten für die Tagespflege (Beispiel)

Kosten pro Tag	Unterkunft	Verpflegung	Investitionen	Pflege	Ausbildung	Gesamt
Pflegegrad 1-5	7,00 €	6,00 €	13,00 €	80,00 €	2,50 €	108,50 €

Tagespflegeleistung monatlich	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
<i>Pflegegeld zusätzl.</i>	332 €	573 €	765 €	947 €

Monatlichen Kosten nach Abzug der Tagespflegeleistung (Monats-Rechnung der Tagespflege)

Tage pro Woche	1	2	3	4	5
Pflegegrad 1	472 €	944 €	1.416 €	1.888 €	2.360 €
Pflegegrad 2	113 €	255 €	727 €	1.199 €	1.671 €
Pflegegrad 3	113 €	226 €	339 €	590 €	1.062 €
Pflegegrad 4	113 €	226 €	339 €	452 €	748 €
Pflegegrad 5	113 €	226 €	339 €	452 €	566 €

Verbleib an monatlichen Kosten nach Rückerstattung von bis zu 125 € Entlastungsbetrag § 45b

Tage pro Woche	1	2	3	4	5
Pflegegrad 1	347 €	819 €	1.291 €	1.763 €	2.235 €
Pflegegrad 2	-	130 €	602 €	1.074 €	1.546 €
Pflegegrad 3	-	101 €	214 €	465 €	937 €
Pflegegrad 4	-	101 €	214 €	327 €	623 €
Pflegegrad 5	-	101 €	214 €	327 €	441 €

Weitere Leistungen

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 40	Wohnanpassung (z.B. Haltegriffe, Bad-umbau, Treppenlift)	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	Einmalig (mehrfach nach erheblicher Bedarfsänderung)
§ 40	Pflegehilfsmittel ¹⁾	ja	ja	ja	ja	ja	Höhe nach Bedarf und Genehmigung
§ 40	Pflegehilfsmittel zum Verbrauch ²⁾	40	40	40	40	40	nach Genehmigung
§ 38a	Zuschl. ambulant betreute WG	214	214	214	214	214	monatlich
§ 44	Beitrag Rentenversicherung ³⁾	–	7-10	11-16	18-26	26-36	monatlich mehr Rente nach 1 Jahr Pflege

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

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

3) Monatlich zahlt die Pflegeversicherung für pflegende Angehörige ca. 120-630 € in die Rentenversicherung ein (ggfs. auch für Rentner), je nach Pflegegrad und je nachdem, ob nur Pflegegeld (dann höhere Zahlung) oder auch Sachleistungen bezogen werden. Zudem werden ca. 45 € monatlich in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt, wenn die Arbeit für die Pflege aufgegeben wurde oder Arbeitslosengeld bezogen wurde.

Leistungen zur Kurzzeitpflege

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 42	Kurzzeitpflegeleistung (von Verhinderungspflege übertragbar)	–	1.774 (+1.612)	1.774 (+1.612)	1.774 (+1.612)	1.774 (+1.612)	jährlich

- Die Leistungen für Kurzzeitpflege werden für die Kosten der **vorübergehenden** Pflege und Betreuung in einem Pflegeheim eingesetzt (ca. 80-140 € pro Tag Kosten je nach Pflegegrad). (Für einzelne Tage oder mehrere Wochen auch verteilt mehrmals im Jahr möglich.)
- Die Leistungen für Kurzzeitpflege können um weitere 1.612 € auf bis zu 3.386 € erhöht werden, wenn keine Verhinderungspflegeleistungen genutzt werden. (Übertragung von Verhinderungspflegeleistungen)
- Das Heim berechnet zusätzlich täglich Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Gebäude. Diese Kosten werden privat in Rechnung gestellt (ca. 45 € am Tag). Die Kosten können nachträglich im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b (125 € monatlich) rückerstattet werden.

Leistungen zur Verhinderungspflege

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 39	Verhinderungspflegeleistung (von Kurzzeitpflegeleistung übertragbar)	-	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	1.612 (+806)	jährlich

- Die Leistungen für Verhinderungspflege können für die Kosten einer „Pflegevertretung“ eingesetzt werden. Eine Pflegevertretung **kann eine beliebige Person sein, die für Stunden oder auch Tage die pflegebedürftige Person betreut** bzw. den betreuenden Angehörigen vertritt, damit dieser sich ausruhen kann, etwas erledigen kann, in Urlaub gehen kann,)
- Die Verhinderungspflegeleistungen können um weitere 806 € auf bis 2.418 € erhöht werden, wenn die Kurzzeitpflegeleistungen nur teilweise oder gar nicht genutzt werden. (Übertragung von Kurzzeitpflegeleistungen).
- Verwandte und Verschwägerter 1. und 2. Grades können im Jahr nur einen Betrag bis zur Höhe des 1,5-fachen des Pflegegelds als Aufwandsentschädigung ersetzt bekommen (+ nachgewiesene Kosten wie Fahrtkosten usw.).

Flexibilität von Leistungen (Übertragung von Leistungsbeträgen)

**Kurzzeitpflege-
leistung
1.774 €**

**⇔ 1.612 €
806 € ⇨**

**Verhinderungs-
pflegeleistung
1.612 €**

Hinweis:

Während mehrtägiger Verhinderungspflege und während Kurzzeitpflege wird noch 50 % des Pflegegelds weitergezahlt (bei Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen und bei Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen).

Am ersten und letzten Tag wird das Pflegegeld voll gezahlt. (z. B. wird bei 16 Tagen Kurzzeitpflege für 14 Tage nur 50 % Pflegegeld gezahlt).

Erläuterungen zur Verhinderungspflegeleistung (§ 39)

Wartezeit *

Die Leistung kann beansprucht werden, wenn der Pflegebedürftige bereits seit **einem halben Jahr** im häuslichen Bereich gepflegt wurde.

Pflegekassen dürfen den Beginn der Pflege nicht mit dem Zeitpunkt der ersten Anerkennung von mindestens Pflegegrad 2 gleichsetzen! Ggfs. muss die Aussage des pflegenden Angehörigen oder eine Bescheinigung des Arztes zum Zeitpunkt des Eintritts der Pflegebedürftigkeit genügen.

Wichtig: „Pflegebedürftig“ ist auch ein leicht demenzkranker Mensch, der lediglich etwas Anleitung im Alltag benötigt.

Stundenweise Verhinderungspflege

Gemeinsames Rundschreiben der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene:

„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 42 Tagen. Entscheidend für die Anrechnung auf die Höchstdauer ist der tatsächliche Verhinderungszeitraum der Pflegeperson und nicht die Dauer der Inanspruchnahme der Ersatzpflegeperson.“

Verhinderungsgründe sind:

neben Erholungsurlaub oder Krankheit z.B. auch:
stundenweiser Erholungsbedarf, notwendige Erledigungen,
private Termine, 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
ehrenamtlich pflegen bzw. sich um ihn kümmern.
(Nicht jedoch ein Pflegedienst oder bezahlte Helfer).

Wer kann Verhinderungspflege leisten?

Jeder, auch z.B. ein Pflegedienst oder ein Pflegeheim.

(Jedoch können bis zum 2. Grad Verwandte oder Verschwägte oder mit in häuslicher
Gemeinschaft Lebende pro Jahr insgesamt nur Verhinderungspflegeleistungen bis zur
Höhe des 1,5-fachen Betrags des monatlichen Pflegegelds als Aufwandsentschädigung
ersetzt bekommen. Zusätzlich werden nachgewiesener Aufwand wie Fahrtkosten oder
Verdienstausschlag erstattet. Bei anderen Personen ist die Höhe der Vergütung frei wählbar)

Antragstellung zur Verhinderungspflegeleistung

- Ein Antrag ist **auch rückwirkend** möglich
(im Gesetz so festgelegt)
- Die Antragsformulare enthalten nicht immer 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 sowie private Termine“

Welche Leistung zuerst ausschöpfen?

- Wenn auch Tagespflege oder Kurzzeitpflege genutzt wird, kann der **Entlastungsbetrag (§45b)** auch für Kosten der Tages-/Kurzzeitpflege verwendet werden (z.B. für nicht ersetzte Kosten der Unterkunft und Verpflegung)
Für niedrighschwellige Betreuungsangebote dann ggf. zunächst die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** einsetzen.
- Wenn im Lauf des Jahres z.B. für eine Urlaubsvertretung die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** gebraucht wird, zuerst den **Entlastungsbetrag (§ 45b)** einsetzen.
- Wenn voraussichtlich im Lauf des Jahres keine der beiden Leistungen ausgeschöpft werden, evt. zuerst die **Verhinderungspflegeleistung (§ 39)** ausschöpfen, da der **Entlastungsbetrag (§ 45b)** ins Folgejahr übertragen werden kann.

Entlastungsbetrag

SGB XI		Pflege-grad 1	Pflege-grad 2	Pflege-grad 3	Pflege-grad 4	Pflege-grad 5	
§ 45b	Entlastungs- betrag (flexibel einsetzbar)	125	125	125	125	125	monatlich (Anhäufung möglich bis 30.6. im Folgejahr)

- Das monatliches Budget kann über das Jahr angehäuft werden
- Nicht ausgeschöpfte Leistungen können noch bis zum 30.6. im Folgejahr für bis dahin geleistete Unterstützung eingesetzt werden.
- Nur zweckgebunden einsetzbar für bestimmte Hilfen und Angebote (siehe folgende Seite)

Der Entlastungsbetrag nach § 45b kann zweckgebunden für folgende Ausgaben eingesetzt werden:

1. Ungedeckte Kosten bei der Nutzung von **Tagespflege**, oder **Kurzzeitpflegeangeboten**;
2. Kosten für die **allgemeine Betreuung und hauswirtschaftliche Hilfe durch Pflegedienste** (**Achtung**: grundpflegerische Leistungen können nur in Pflegegrad 1 damit finanziert werden).
3. Kosten für **nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag** (früher: niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote) wie **Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise oder Familienentlastende Dienste**.

(Kostenbelege sammeln und mit Bitte um Erstattung im Rahmen von § 45b einreichen!)

Weitere nach Landesrecht anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45b

- **Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen:** vor allem für hauswirtschaftliche Hilfe, Fahrdienste, Botengänge usw.
- **Alltagsbegleiter (gibt es selten) :** persönliche Begleitung etwa zu Veranstaltungen, Friedhofsbesuch; Begleitung und Unterstützung bei hauswirtschaftliche Aktivitäten (unterstützen, nicht übernehmen). Ziele: Soziale Kontakte Fördern, Isolation verhindern, Selbständigkeit erhalten.
- **Pflegebegleiter (gibt es selten):** begleiten und unterstützen pflegende Angehörige psychosozial (speziell geschulte Ehrenamtliche).

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

Bei Anerkennung von mindestens Pflegegrad 2

Entlastungsbetrag **125 € monatlich** (§ 45b)

Verhinderungs-
pflegeleistung 1612 + 806 € = 2418 € pro Jahr bei Verhinderung
der Pflegeperson = **200 € monatlich**
(§ 39 / + 806 € aus Kurzzeitpflegeleistung)

bis 40% Sachleistung
für häusliche Pflege ca. **305 - 880 € monatlich**
je nach Pflegegrad (§ 36)

60% anteiliges
Pflegegeld ca. **200 - 568 € monatlich**
je nach Pflegegrad zur freien
Verfügung (§ 37)

⇒ Ergibt bei Pflegegrad 2-5 insgesamt pro Jahr ca.
10.000 € - 21.300 € im Jahr oder ca. **830 – 1.775 € monatlich.**
Bei Kosten von 15 € pro Stunde für die Betreuung durch einen
Helferkreis ergeben sich 13 - 27 Betreuungsstunden zur Entlastung
pro Woche.

Die Finanzierung von Hilfen durch die Pflegeversicherung

(Anmerkungen ❶ - ❹ auf nächster Seite)

Dienst / Einrichtung	Kosten ca.	monatliche Sachleistungen ❶				jährliche Leistungen		
		Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5	Kurzzeit- pflege ❷	Verhinde- rungs- pflege ❸	Entlastungs- betrag (§ 45b) ❹
Besuchsdienst für isoliert lebende Demenzkranke ❺	keine Kosten ❺							
Helferkreis zur stundenweisen Betreuung ❻	10 - 20 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	1.500 €
Betreuungsgruppen ❼	20 - 25 € pro Nachm.						1.612 – 2.418 €	1.500 €
privat organisierte Hilfen	0 - 20 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	
Betreuung durch anerkannte Betreuungsdienste	16 - 50 € pro Stunde						1.612 – 2.418 €	1.500 €
Hauswirtschaftliche Hilfe, Betreuung oder Pflege durch Pflegedienste	27 - 60 € pro Stunde	761 €	1.432 €	1.778 €	2.200 €		1.612 – 2.418 €	
Tagespflege ❽	60 - 100 € pro Tag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €		1.612 – 2.418 €	1.500 €
Kurzzeitpflege ❾	120 - 180 € pro Tag					1.774 – 3.386 €	1.612 – 2.418 €	1.500 €
Stationäre Pflege ❿	ca. 3.500 € monatlich Zuzahlung	anteilig	anteilig	anteilig	anteilig			

(Anmerkungen zur vorigen Seite)

- ❶ **Sachleistungen** der Pflegeversicherung – können nur über anerkannte Pflegedienste oder Tagespflegen abgerechnet werden. Alternativ kann das geringere **Pflegegeld** bezogen werden, das zur freien Verfügung steht (Pflegegrad 2 = 332 €, Pflegegrad 3 = 573 €, Pflegegrad 4 = 765 €, Pflegegrad 5 = 947 €) oder eine anteilmäßige **Kombination** von beiden Leistungen.
- ❷ **Verhinderungspflegeleistungen (bis zu 2.418 € = 1.612 + 806, da bis zu 806 € der Kurzzeitpflegeleistung übertragen werden können)**. Verhinderungspflegeleistungen werden gewährt, wenn die demenzkranke Person bereits seit mindestens 6 Monaten betreut oder gepflegt wurde. Die Vertretung des pflegenden Angehörigen etwa zu seiner Entlastung (auch stundenweise) kann jeder übernehmen, z.B. die Nachbarin zu Hause oder ein Pflegeheim. Wenn nahe Angehörige (Kinder, Geschwister usw.) den pflegenden Angehörigen vertreten, werden nur nachweisbare Kosten (z.B. Fahrtkosten, Verdienstaufschläge) erstattet plus jährlich bis zum 1,5-fachen vom Pflegegeld.
- ❸ Der Entlastungsbetrag kann übers Jahr angehäuft und sogar ins Folgejahr bis 30.6. übertragen werden. Die Auszahlung erfolgt nach Vorlage von Kostenbelegen. Es werden nur Kosten für „anerkannte“ Angebote erstattet **Dieser Betrag steht auch in Pflegegrad 1 zur Verfügung. Alle anderen hier genannten Leistungen erst ab Pflegegrad 2.**
- ❹ möglich sind 2 Stunden pro Woche durch geschulte ehrenamtlich Tätige, die einen persönlichen Kontakt aufbauen (nur, wenn Bezahlung von Hilfe nicht möglich; bisher nur in Stuttgart und einigen anderen Städten).
- ❺ Ein **Helferkreis** stellt geschulte ehrenamtlich Tätige zur Verfügung, die in der Regel für 2 bis ca. 10 Stunden pro Woche Demenzkranke im häuslichen Bereich betreuen.
- ❻ In **Betreuungsgruppen** werden 3 - 9 Gäste von ehrenamtlich Tätigen und einer Fachkraft an 1 - 2 Vor- oder Nachmittagen in der Woche für 3 - 4 Stunden betreut; oftmals mit Abholfahrt und Heimfahrt.
- ❺+❻ Für Kosten von anerkannten **Helferkreisen** und **Betreuungsgruppen** werden zusätzlich bis zu 40 % der Sachleistungen für Pflegedienste eingesetzt, wenn die Leistungen nach § 45b nicht reichen.
- ❼ In **Tagespflegeeinrichtungen** ist Betreuung an 1 - 5 (- 7) Wochentagen je 8 - 9 Stunden am Tag möglich – in der Regel mit Abhol- und Heimfahrt. Die Kosten sind in Einrichtungen verschieden. Die monatliche **Sachleistung** ist nur für **Pflegekostenanteile** einsetzbar. Der **Entlastungsbetrag (§ 45b)** ist für alle Kostenanteile der Tagespflege einsetzbar.
- ❽ Zu den **Kurzzeitpflegeleistungen** (1.774 €) können nach deren Verbrauch die Verhinderungspflegeleistungen (nochmals 1.612 €) **übertragen werden**. Nur die **Pflegekosten** können damit erstattet werden. Für alle (weiteren) Kostenanteile (Unterkunft, Verpflegung, ...) ist der **Entlastungsbetrag nach § 45b** einsetzbar.
- ❾ Die Kosten für **stationäre Pflege** richten sich nach dem Pflegegrad und sind in den Einrichtungen verschieden. Jedoch sind die selbst zu tragenden Kosten in einem Heim in allen Pflegegraden gleich. Seit 2022 gibt es einen zusätzlichen Leistungszuschlag, der bis zum 4.Jahr des Aufenthalts schrittweise steigt und über 1.000 € monatlich betragen kann.

Weitere spezielle Regelungen und besondere Ansprüche durch das Pflegeversicherungsgesetz

- Nach Krankenhausbehandlung Anspruch auf Kurzzeitpflege oder hauswirtschaftliche Hilfe auch ohne Pflegeeinstufung
- Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
- Freistellung von der Arbeit kurzzeitig oder bis zu 6 Monate (Pflegezeitgesetz)
- Verringerung der Arbeitszeit bis zu zwei Jahre (Familienpflegezeitgesetz)
- Anspruch auf Beratung und Information
- Ausblick auf kommende Regelungen (ab 1.7.24 und 1.1.25)

Kurzzeitpflege ohne Pflegegrad nach Krankenhaus

Nach Krankenhausbehandlung Anspruch auf Kurzzeitpflege oder hauswirtschaftliche Hilfe auch ohne Pflegeeinstufung

- Nach einer Krankenhausbehandlung besteht auch ohne Pflegegrad ein Anspruch auf Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung oder vorübergehend auf häusliche Krankenpflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung oder für eine Haushaltshilfe, wenn ein selbständiges Leben zu Hause noch nicht möglich ist.

Die Hilfe ist in der Regel für bis zu vier Wochen möglich. Sie kann erfolgen bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer ambulanten Operation. Bei Kurzzeitpflege werden bis zu 1.612 € übernommen. Eine Verordnung des behandelnden (Krankenhaus-)Arztes ist erforderlich. (§ 39c SGB V: „Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“; § 37 Abs. 1a SGB V: (Überleitungspflege mit hauswirtschaftlicher Unterstützung) und § 38 SGB V: Anspruch auf Haushaltshilfe. Nach § 39e SGB V kann eine Kurzzeitpflege oder „Überleitungspflege“ bis zu 10 Tage sogar noch im Krankenhaus stattfinden, wenn ein Kurzzeitpflegeplatz oder eine andere geeignete Versorgung nicht schnell genug organisiert werden kann.

Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

(mind. 3 Bewohner pflegebedürftig, max. 12 in WG)

- Aufbauhilfen** (einmalig für gesamte WG ab Pflegegrad 1!): **einmalig für WG**
- § 45e Gründungshilfe: 10.000 € (4 x 2.500 €)
 - § 40 altersgerechte / pflegebedingte Umbauten: 16.000 € (4 x 4.000 €)

- Pflegeversicherungsleistung** (für WG ab Pflegegrad 1!): **Monatlich je Bewohner**
- § 38a Wohngruppenzuschlag: 214 €

- Pflegeversicherungsleistung** (jeder Bewohner **ab Pflegegrad 2**):
- § 36 ambulante Pflegeleistung: 761 € – 2.200€
je nach Pflegegrad (alternativ Pflegegeld)
 - § 45b Entlastungsbetrag: 125 €
 - § 39 Verhinderungspflege: ca. 200 €
(ein Zwölftel von 2.418 € jährlich)
 - (§ 41 Tagespflege: 689 € – 1.995 €
(nur bei individuell anerkanntem zusätzlichem Bedarf))
 - Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel: nach anerkanntem Bedarf

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Arbeitnehmer, die nahe Angehörige pflegen, haben für die Dauer von bis zu 6 Monaten einen Anspruch auf sozialversicherte Freistellung von der Arbeit mit Kündigungsschutz.

Die Freistellung kann

- entweder **kurzfristig** für maximal 10 Tage in Anspruch genommen werden (so genannte „Kurzzeitige Arbeitsverhinderung“) *mit Lohnersatz durch Pflegeunterstützungsgeld (ca. 90 % vom Nettoeinkommen). Dieses muss bei der Kasse des Pflegebedürftigen beantragt werden.*
- oder als **längerfristige** Freistellung beantragt werden (so genannte „Pflegezeit“). *Der Einkommensverlust kann während der Zeit teilweise durch ein zinsloses Darlehen ausgeglichen werden. Identische Regelung wie bei Familienpflegezeit (4 Folien weiter).*

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung:

- kurzfristig für maximal 10 Tage (pro pflegebedürftigem Angehörigen und je Kalenderjahr; mehrere Angehörige können sich die Tage aufteilen)
- ohne Vorankündigung
- in akuten Situationen (plötzlicher oder erhöhter Pflegebedarf)
- es genügt, eine ärztliche Bescheinigung umgehend nachzureichen, in der die Notsituation bestätigt wird
- ein Pflegegrad muss nicht gegeben sein, aber vom Arzt laut Bescheinigung zu erwarten sein (Antrag auf Pflegeleistungen muss gestellt werden, muss aber nicht zum Erfolg führen)

Pflegezeit:

- Bis zu 6 Monate für jeden nahen Angehörigen
- spätestens 10 Tage vorher beantragen (auch teilweise Freistellung möglich)
- Anspruch nur bei Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten
- ein Pflegegrad muss bereits gegeben sein
- der pflegender Angehöriger muss keine Mindestpflegezeit leisten oder nachweisen

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Nahe Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern,
2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister,
3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

(Regelung gilt auch beim Familienpflegezeitgesetz, übernächste Folie)

Hinweis:

*Für **pflegende Angehörige**, die aus dem Beruf aussteigen, um ein Familienmitglied zu pflegen (oder Arbeitslosengeld beziehen), werden weiterhin **Beiträge in die Arbeitslosenversicherung gezahlt**. Dadurch haben sie nach der Pflegephase Anspruch auf Arbeitslosengeld.*

Freistellung von der Arbeit (Pflegezeitgesetz)

Die Dauer der Freistellung muss vorher angegeben werden.

- Bei Angabe unter sechs Monaten ist eine Verlängerung (bis sechs Monate) nachträglich möglich, wenn der Arbeitgeber zustimmt.
- Keine Zustimmung zur Verlängerung nötig, wenn ein geplanter Wechsel der Pflegeperson (z.B. Übernahme durch einen anderen Angehörigen) aus einem wichtigen Grund nicht erfolgen kann.

Die Pflegezeit kann nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

Die Pflegezeit endet jedoch zwingend vorzeitig bei folgenden Umständen (vier Wochen nach Eintritt):

- Der nahe Angehörige ist nicht mehr pflegebedürftig oder ist verstorben,
- die häusliche Pflege des Angehörigen ist unmöglich oder unzumutbar (z.B. beim Umzug in ein Pflegeheim).

Der Arbeitgeber ist dann unverzüglich über die veränderten Umstände zu unterrichten.

Familienpflegezeitgesetz

Arbeitnehmer, die nahe Angehörige pflegen, können ihre Arbeitszeit maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden in der Woche reduzieren. Wird die Wochenarbeitszeit zum Beispiel auf diese Weise von 100 auf 50 Prozent verringert, gibt es für die Dauer der Pflegezeit 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Das ist ein Vorschuss, der später wieder abgearbeitet werden muss.

Gibt es einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit?

JA (ab 26 Beschäftigte). Es muss eine Vereinbarung mit dem Arbeitgeber getroffen werden. Dieser kann aus wichtigem betrieblichen Grund bestimmte Wünsche zum Umfang der Reduktion der Arbeit ablehnen.

Wie wird die Pflegezeit bezahlt?

Der Gehaltsvorschuss wird vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben bezahlt. Er muss nach Ende der Pflegezeit und Wiederaufstockung der Arbeitszeit wieder abgestottert werden. Der Arbeitnehmer erhält dann z. B. weiterhin nur 75 Prozent Gehalt, auch wenn er seine Arbeitszeit auf 100 Prozent wieder aufgestockt hat.

Anspruch auf Beratung und Information (1)

- Unverzögliche Information nach Antragstellung über einen **zuständigen Pflegeberater, den nächstgelegenen Pflegestützpunkt und Leistungs- und Preisvergleichslisten.**
- Die Pflegekassen müssen beim Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen **auch über Preisvergleichslisten zu „Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a“** informieren und diese auf Anforderung unverzüglich zusenden. Die Listen sollen quartalsweise aktualisiert werden und auch auf den Internetseiten der Kassen ersichtlich sein.

Anspruch auf Beratung und Information (2)

- Die **Pflegeberatung kann vom Versicherten mit Pflegebedarf und auch direkt von den Angehörigen, Lebenspartnern oder weiteren Personen** in Anspruch genommen werden.
(Die Beratung ist auf Wunsch auch in der häuslichen Umgebung möglich oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt.)
- Pflegeberatung oder Beratungsgutscheine sind nicht nur beim Erstantrag anzubieten, **sondern auch bei Höherstufungsanträgen oder Anträgen für Tagespflege, Kurzzeitpflege, stationäre Pflege und Pflegezeit.**
- Empfehlung und Antrag für **Hilfsmittel gleich bei Begutachtung**

Ausblick auf kommende Regelungen (1)

Ab Juli 2024: Finanzierung und Ermöglichung von Kurzzeitpflege während einer Reha-Maßnahme des pflegenden Angehörigen in oder außerhalb der Klinik (§ 42a bzw. ab 2025 § 42b):

- Rehabilitationseinrichtungen können den Aufenthalt und die Pflege und Betreuung des pflegebedürftigen Angehörigen direkt in der Klinik selbst ermöglichen (gegebenenfalls mit Unterstützung eines in der Region tätigen Pflegedienstes).
- Ist das nicht möglich, kann ein Kurzzeitpflegeplatz in der Nähe der Klinik vermittelt werden oder auch selbst organisiert werden (z.B. auch zuhause am Wohnort).
- Die Pflegekasse übernimmt die gesamten Kosten für die Pflege, Unterkunft, Verpflegung und den Investitionskostenanteil (bis zur durchschnittlichen Höhe eines Pflegeheimplatzes im betreffenden Bundesland). Auch die Kosten für die Anreise (ggfs. auch nötiger Krankentransport) werden übernommen.

(Die Kostenerstattung geht nicht zu Lasten der Leistungen für Kurzzeitpflege! Es ist eine zusätzliche Leistung der Pflegeversicherung)

Ausblick auf kommende Regelungen (2)

Ab 2025:

Alle Pflegeversicherungsleistungen werden am 1.1.2025 um 4,5 % erhöht.

Ab 1.7.2025 werden die Leistungen zur Kurzzeitpflege und zur Verhinderungspflege (§ 39 und § 42) zusammengelegt zu einer gemeinsam flexibel nutzbaren Leistung (Gemeinsamer Jahresbetrag § 42a).

Es stehen dann 3.539 € für beide Zwecke zur Verfügung (inklusive der allgemeinen Leistungserhöhung von 4,5 % in 2025)

Am 1.1.2028 werden die Leistungen in Höhe des kumulierten Anstiegs der Kerninflationsrate der vorangehenden drei Kalenderjahre erhöht.

Vereinzelte Probleme mit Pflegekassen:

Problem: Vom Helferkreis oder der Betreuungsgruppe werde Betreuung, aber keine Pflege erbracht. Daher kann keine Verhinderungspflegeleistung gezahlt werden.

Lösung: Auch durch Betreuungsangebote werden immer kleinere Pflegeverrichtungen wie zum Trinken auffordern, zur Toilette begleiten usw. erbracht. Nach dem neuen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff ist „Pflege“ im Sinne der Pflegeversicherung nicht mehr auf Körperpflege oder Grundpflege beschränkt, sondern schließt Betreuung und Anleitung im Alltag mit ein.

Problem: Über ein nach § 45a als Angebot zur Unterstützung im Alltag anerkanntes Angebot erbrachte Leistung könne nur über den Entlastungsbetrag und nicht über Verhinderungspflege abgerechnet werden.

Lösung: Es gibt in den Empfehlungen der Kassen keinerlei Einschränkungen, wer Verhinderungspflege erbringen kann. Jeder kann sie erbringen. Ausgeschlossen ist lediglich eine doppelte Bezuschussung sowohl über Verhinderungspflegeleistung als auch über zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b (doppelter Leistungsbezug). Notfalls Kostenbescheinigung ändern.

Vereinzelte Probleme mit Pflegekassen (2):

Problem: Bei den Kosten für eine Betreuungsgruppe (Teilnahmegebühren) wird nur ein bestimmter Anteil erstattet, weil davon ausgegangen wird, dass auch ein Unkostenanteil für die Verpflegung oder andere Ausgaben enthalten ist.

Lösung: Machen Sie deutlich, dass die Teilnahmegebühr lediglich Kostenanteile für Betreuung und Pflege abdeckt und andere Kostenanteile durch Zuschüsse und Eigenmittel des Trägers gedeckt werden.

Allgemeine Tipps:

- Suchen Sie den Kontakt zu Vorgesetzten, wenn Sachbearbeiter auf ihrer Ansicht beharren und erläutern sie diesen den Sachverhalt.
- Verweisen Sie auf erläuternde Textstellen in den Empfehlungen der Spitzenverbände der Kassen und fragen Sie nach der Grundlage für die Ansicht des Sachbearbeiters oder der örtlichen Kasse.
- Machen Sie auf die Gepflogenheiten in anderen Regionen und bei anderen Kassen aufmerksam.
- Suchen Sie Beratung und Unterstützung bei der Fachberatung Demenz oder der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg.

Auch gut zu wissen:

Finanzielle Hilfen durch den Schwerbehindertenausweis

(Antrag beim örtlichen Versorgungsamt; Grundlage sind Berichte behandelnder Ärzte; das Verfahren dauert oft mehrere Monate)

Merkzeichen	Erläuterung	ab wann?	Vergünstigung
G Gehbehindert	Gehbehindert sind Demenzkranke, die sich wegen räumlicher Orientierungsstörungen bei notwendigen Gängen außer Haus nicht mehr zurechtfinden würden oder gefährdet wären.	frühes Demenzstadium	fast kostenfrei im öffentl. Personennahverkehr oder 50% weniger Kfz-Steuer und evt. 12,5% weniger Kfz-Haftpflicht ¹⁾
H Hilflos	Hilflos sind Demenzkranke, die bei Verrichtungen wie An- und Auskleiden, Körperpflege, Nahrungsaufnahme und Toilettengang in größerem Umfang Hilfe benötigen.	Fortgeschrittene Demenz, sicher in Pflegegrad 4	ganz kostenfrei im öffentl. Personennahverkehr und keine Kfz-Steuer + 25 % weniger Kfz-Haftpflicht ¹⁾

¹⁾ Der Behinderte muss **Halter** des Fahrzeugs sein.

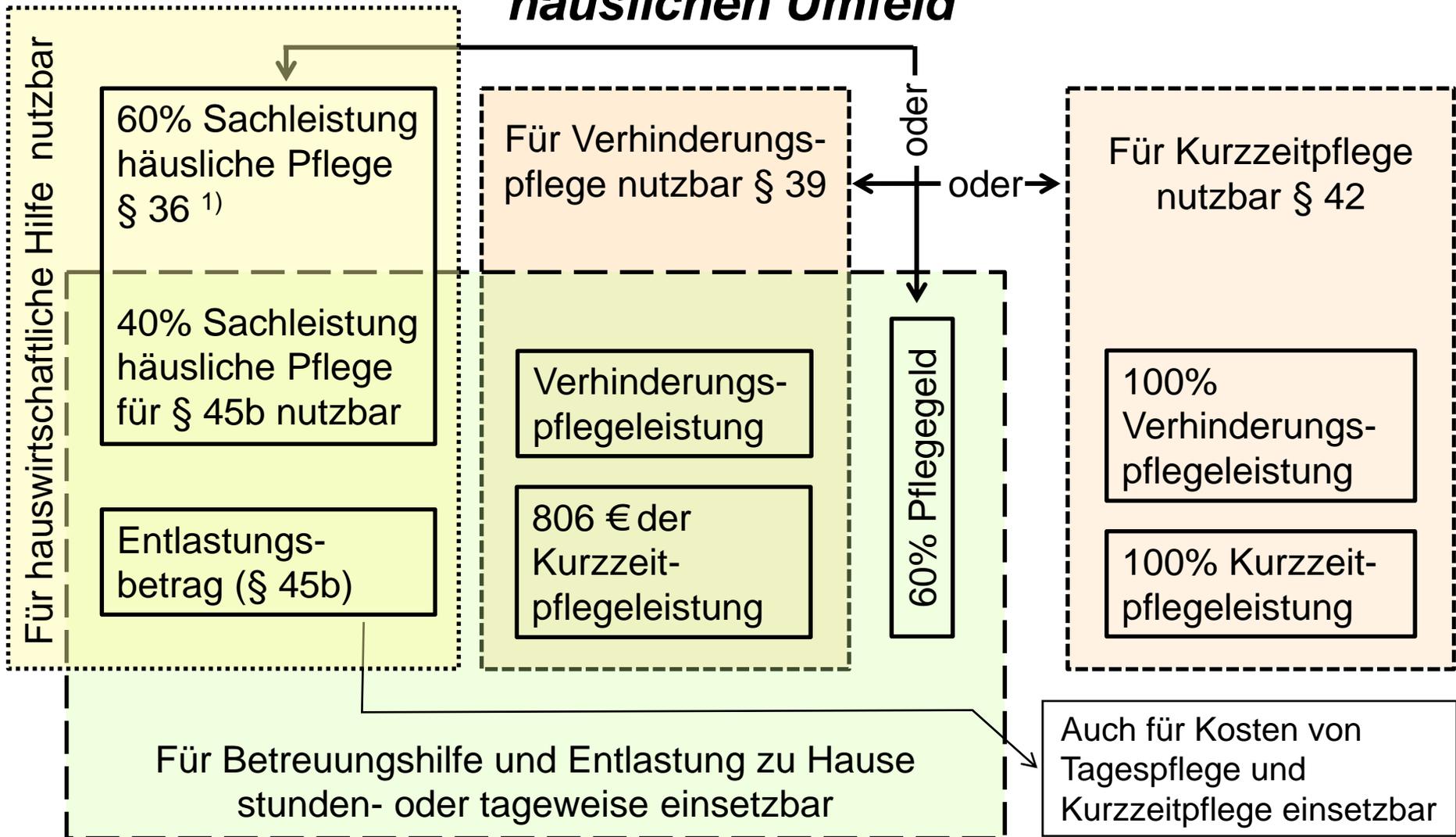
Schwerbehindertenausweis (2)

(Antrag beim örtlichen Versorgungsamt; Grundlage sind Berichte behandelnder Ärzte; das Verfahren dauert oft mehrere Monate)

Merkzeichen	Erläuterung	ab wann?	Vergünstigung
<p>B Begleitperson</p>	<p>Demenzkranke, die bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zur Vermeidung von Gefahren für sich und andere auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind.</p>	<p>frühes Demenzstadium</p>	<p>Eine Begleitperson fährt kostenfrei im öffentlichen Personennah- und Fernverkehr mit.</p>
<p>RF Rundfunkgebühren</p>	<p>Demenzkranke mit einem Behinderungsgrad von mind. 80%, die wegen der Erkrankung nicht an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen können (z.B. wegen Bewegungsunruhe oder störendem Verhalten)</p>	<p>frühes - mittleres Demenzstadium</p>	<p>keine Rundfunkgebühren und weniger Telefon-Grundgebühren (ab 80% Behinderung Bahncard zum halben Preis)</p>

1) Der Behinderte muss **Halter** des Fahrzeugs sein.

Übersicht zur Flexibilität der Leistungen im häuslichen Umfeld



¹⁾ Nichtgenutzte Sachleistungen häusliche Pflege werden entsprechend ihrem Anteil in Form von Pflegegeld ausbezahlt (60% nicht genutzte Sachleistung ergibt 60% vom Pflegegeld)

**Es folgen ausführliche
Beschreibungen der
Einzelkriterien zur Begutachtung
in den sechs Lebensbereichen**

Modul 1 - Mobilität

Es geht nur um Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination. Es geht nur darum, ob jemand es kann oder könnte. Es geht nicht um willentlich zielgerichtetes Handeln (siehe Modul 2). Die Bewertung ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation.

1.1 Positionswechsel im Bett

Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen

1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

1.3 Umsetzen

Von einer üblich hohen Sitzgelegenheit (ca. 45 cm hoch) aufstehen und sich auf eine andere umsetzen.

1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Sich im Wohnbereich zwischen den Zimmern sicher bewegen. (Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken mindestens acht Meter).

1.5 Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen. Selbständig = in aufrechter Position ohne fremde Hilfe.

(1.6 Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine)

bei vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen ⇒ sofort Pflegegrad 5

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc., nicht jedoch die motorische Umsetzung (dies wird in Modul 1 eingeschätzt).
0 = Fähigkeit vorhanden, 1 = größtenteils vorhanden (meistens, oder Probleme bei komplexen Anforderungen), 2 = in geringem Maße vorhanden (häufig Probleme oder nur geringe Anforderungen möglich), 3 = nicht vorhanden

2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

(zu denen regelmäßig Kontakt besteht)

2.2 Örtliche Orientierung

sich in der Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet (Stadt, Stockwerk, Einrichtung, Wohnräume)

2.3 Zeitliche Orientierung

Uhrzeit, Tagesabschnitte, Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2)

2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen
(kurz: was zum Frühstück gegessen, wie den Vormittag verbracht:
lang: Geburtsjahr, Geburtsort, wichtiger Bestandteile des
Lebensverlaufs wie Berufstätigkeit)

2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten
umfassen, steuern. (z. B. komplettes Ankleiden, Kaffeekochen, Tischdecken)

2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltag

folgerichtig und geeignet Entscheidungen im Alltag treffen, z. B. warme
Kleidung. (z.B. Einkaufen, Angehörige anrufen, Freizeitbeschäftigung
nachgehen, ...)

2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Sachverhalte des Alltagslebens verstehen und Informationen richtig einordnen
(z. B. Informationen zum Tagesgeschehen aus Fernsehen, Tageszeitung
aufnehmen und verstehen).

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (3)

2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

erkennen von Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Boden oder Weg, Eisglätte oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (z. B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen).

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

sich bei stark belastenden Empfindungen in Bezug auf Grundbedürfnisse sprachlich oder nichtsprachlich mitteilen können (Hunger; Durst, bei Schmerzen oder Frieren).

2.10 Verstehen von Aufforderungen

in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse, z. B. Essen, Trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.

2.11 Beteiligen an einem Gespräch

in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufnehmen, sinngerecht antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einbringen

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Es geht um pathologische Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Erkrankungen, die trotz Diagnostik und Therapie immer wieder auftreten und personelle Unterstützung notwendig machen. Eine bestimmte Verhaltensweise wird nur in einem Kriterium erfasst.

Es werden die Häufigkeiten des Auftretens erfasst. (nie, max. einmal wöchentlich, mehrmals wöchentlich, täglich)

3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

(scheinbar) zielloses Umhergehen und der Versuch Desorientierter, die Wohnung, Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die unzugänglich sein sollten, z. B. Treppenhaus, Zimmer anderer Bewohner. Auch allgemeine Rastlosigkeit wie ständiges Aufstehen / Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen.

3.2 Nächtliche Unruhe

nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen. Anzugeben ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Beruhigung und gegebenenfalls wieder ins Bett bringen besteht. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten.

3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

sich durch Gegenstände verletzen, ungenießbare Substanzen essen oder trinken, sich selbst schlagen oder verletzen.

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (2)

3.4 Beschädigen von Gegenständen

aggressive, auf Gegenstände gerichtete Handlungen (wegstoßen ...)

3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

schlagen, treten, stoßen, wegdrängen, mit Gegenständen verletzen wollen.

3.6 Verbale Aggression (Beschimpfungen, Bedrohungen, ...)

3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

z. B. Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen

3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

Abwehr z. B. bei Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen; Manipulation an Vorrichtungen wie Kathetern. Nicht: willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung von Maßnahmen.

3.9 Wahnvorstellungen

Vorstellung, mit Verstorbenen oder imaginären Personen in Kontakt zu stehen oder verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden.

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3)

3.10 Ängste: starke wiederkehrende Ängste, die bedrohlich erlebt werden, ohne Möglichkeit der Bewältigung oder Überwindung. Sie führen zu hohem Leidensdruck und Beeinträchtigungen im Alltag. (Trost und aktives Eingehen ist erforderlich; bloße Anwesenheit genügt nicht). .

3.11 Antriebslosigkeit bei depressive Stimmungslage

kaum Interesse an der Umgebung, kaum Eigeninitiative, wirkt oder fühlt sich hoffnungslos, gefühlslern, niedergeschlagen, verzweifelt oder apathisch. Aufwendige Motivation ist nötig. Nicht: lediglich fehlende Eigeninitiative bzw. Inaktivität aufgrund geistiger Einschränkungen bei Demenz.

3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

z. B. distanzlos verhalten, auffällig Aufmerksamkeit einfordern, vor anderen in unpassenden Situationen auskleiden, unangemessen nach Personen greifen; unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.

3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

z. B. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypien), planlose Aktivitäten, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmierern, Urinieren in die Wohnung.

Modul 4 – Selbstversorgung (Körperpflege)

Zu bewerten ist, ob die untersuchte Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Einschränkungen können geistig oder körperlich verursacht sein.

4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Rasieren

4.3 Waschen des Intimbereichs

4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

Auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen und (Teil-) Hilfen wie beim Ein- und Aussteigen oder notwendige Überwachung während des Bades. Auch Abtrocknen, Haare waschen und föhnen.

4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd, an- und ausziehen.
Nicht: körpernahe Hilfsmittel wie Kompressionsstrümpfe.

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

z. B. Unterwäsche Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen.

Modul 4 – Selbstversorgung (Körperpflege) (2)

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

4.8 Essen (dreifach gewichtet!)

Bereit gestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen (ggfs. mit Löffel oder Gabel). Zu berücksichtigen auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.

4.9 Trinken (doppelt gewichtet!) (ggf. mit Strohalm, Spezialbecher)

Ansonsten Hinweis wie oben bei 4.8..

4.10 Benutzen einer Toilette / oder Toilettenstuhl (doppelt gewichtet!)

Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen während der Blasen-oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung. Auch bewerten, wenn Hilfsmittel verwendet werden (z. B. Inko.-höschen, Katheder).

Modul 4 – Selbstversorgung (Körperpflege) (3)

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma,,

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde

(Anzugeben ist: nicht täglich, nicht auf Dauer = 0 Punkte; Hilfe nötig und täglich zu oraler Ernährung = 6; Hilfe nötig und täglich ausschließlich = 3)

Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen

nur ärztlich angeordnete Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Die ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen beziehen. Auch bei gemäß § 37 SGB V verordnete und abgerechnete Maßnahmen. Die Hilfe kann durch Laien oder Fachkräfte erfolgen.

Anzugeben ist meist die Häufigkeit (pro Tag, Woche oder Monat).

5.1 Medikation

Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster

5.2 Injektionen (s.c./i.m.)

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

5.4 Absaugen oder Sauerstoffgabe

5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc., Kälte- und Wärmeanwendungen

Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen

(2)

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

ärztlich angeordnet Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, messen....

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

An- / Ablegen von Prothesen, kieferorthopädische Apparaturen; Orthesen, Brille, Hörgerät oder Kompressionsstrümpfen (inkl. Reinigung). Nicht: Zahnprothesen

5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

5.9 Versorgung mit Stoma

5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Anweisung durch Arzt oder Therapeut zu Eigenübungsprogramm mit Anleitung zu Hause dauerhaft und regelmäßig, z. B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen, Gedächtnistraining.

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung

Modul 5 – Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen

(3)

5.13 Arztbesuche

regelmäßige notwendige Besuche bei niedergelassenen Ärzten, wenn Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist.

5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)

zu ärztlich angeordneten Therapien z. B. zu Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten sowie ambulanter Behandlung in Krankenhäusern. Notwendige Hilfe bzw. Begleitung bei Fahrt und Wartezeit bei Behandlung bis 3 Stunden.

5.15 Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinischer oder therapeut. Einrichtungen (länger als 3 Std.)

wie oben, aber über 3 Stunden, z. B. bei Dialyse, ...

5.16 Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

ärztlich angeordnete Diäten, Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften, ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Aktivitäten praktisch durchgeführt werden können. Einschränkungen können geistig oder körperlich verursacht sein.

6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben planen, einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen. Kann die Person von sich aus festlegen, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte?

6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen.

6.3 Sich beschäftigen

Die verfügbare Zeit nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben, Interessen und dem Fähigkeitsniveau entsprechen .

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (2)

6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinaus planen. Bestehen z. B. Vorstellungen oder Wünsche zum anstehenden Geburtstag oder Jahresfesten? Können Zeitabläufe eingeschätzt werden? Können eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommuniziert werden?

6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren.

6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten, Nachbarn aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen. Auch, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen können, um z. B. Besuche zu verabreden, Kontakte zu pflegen.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**