



Pflegeversicherung kompakt Neuerungen ab 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der vorliegenden Informationsbroschüre möchten wir Ihnen das allgemeine und aktuelle Leistungsangebot der Pflegeversicherung vorstellen. Die Pflegeversicherung können alle Menschen in Anspruch nehmen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Ziel der Pflegeversicherung ist es, allen zur Seite zu stehen, die als pflegebedürftig anerkannt sind. Dabei gilt der Grundsatz: Die Hilfen sollen ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben so weit als möglich unterstützen.

Um dies zu gewährleisten, ist das Leistungsangebot des ab Januar 2017 in Kraft tretenden Pflegestärkungsgesetzes II sehr vielschichtig und berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse all jener, die sie in Anspruch nehmen können.

Weil wir wissen, dass es nicht einfach ist, sich im Dschungel der Gesetzgebung und der darauf basierenden Leistungen zurechtzufinden, haben wir an den Anfang die Klärung des Begriffes »Pflegebedürftigkeit« gestellt. Denn entscheidend für den Erhalt der entsprechenden Leistungen ist der so genannte Pflegegrad.

In den Folgekapiteln 1 bis 10 finden Sie die wichtigsten Leistungsangebote und Leistungsansprüche der Pflegeversicherung thematisch aufgeführt. Auf konkrete Beispiele in den Kapiteln haben wir verzichtet. Dies, obwohl wir wissen, dass es hilfreich für die Einordnung sein könnte. Wir bitten aber um Ihr Verständnis, denn die individuelle Pflegebedürftigkeit kann ebenso vielfältig sein wie die Leistungen, die gebraucht werden. Wie die Gesamtpflegekosten entstehen und wie sie sich zusammensetzen, erfahren Sie in Kapitel 11.

Gerne unterstützen wir Sie bei allen diesbezüglichen Fragen. Hierzu finden Sie am Ende der Broschüre die entsprechenden Kontaktdaten.

Wir grüßen Sie herzlich



Stefanie Locher
Geschäftsführerin



Dr. Alexander Lahl
Geschäftsführer



Inhalt:

Pflegebedürftigkeit	6
1. Stationäre Pflege	8
2. Kurzzeitpflege	9
3. Verhinderung der Pflegeperson / Verhinderungspflege	9
4. Pflegesachleistung / ambulante Pflege	10
5. Pflegegeld	11
6. Kombination von Pflegegeld mit Sachleistungen	11
7. Pflegehilfsmittel / technische Hilfsmittel	12
8. Wohnungsumbaumaßnahmen	12
9. Angebote zur Unterstützung im Alltag	12
10. Tagespflege	13
11. Pflegesatzverfahren und Pflegekosten	13
Kontaktdaten für weitere Informationen, Impressum	15

Pflegebedürftigkeit

Es gilt nicht mehr nur derjenige als pflegebedürftig, der auf pflegerische Hilfen angewiesen ist, sondern auch diejenigen, deren Fähigkeiten und Selbständigkeit auf Dauer (mind. 6 Monate) auf Grund körperlicher, kognitiver oder gesundheitlicher Beeinträchtigungen eingeschränkt sind. Nach der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen wird jeder Pflegebedürftige in einen von fünf Pflegegraden eingestuft. Um den Pflegegrad zu bestimmen, werden sechs Lebensbereiche betrachtet. Diese werden anschließend zur Festlegung des Pflegegrades gewichtet:

1. Mobilität

Wie selbstständig kann sich der Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern? Ist das Fortbewegen in der Wohnung möglich? Wie sieht es mit Treppensteigen aus?

2. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Wie häufig benötigt jemand Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, beispielsweise bei aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

3. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Wie findet sich jemand örtlich und zeitlich zurecht? Kann der Betroffene für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann der Mensch Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

4. Selbstversorgung

Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag versorgen – bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken, beim An- und Ausziehen?

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Welche Unterstützung braucht der Mensch im Umgang mit seiner Krankheit und bei Behandlungen? Wie oft ist Hilfe bei Medikamentengabe, Verbandswechsel oder bei Arztbesuchen notwendig?

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf gestalten und planen oder Kontakte pflegen?

Für jeden der genannten sechs Lebensbereiche werden durch die Gutachterinnen und Gutachter je nachdem, wie viel Unterstützung Sie in Ihrem Alltag benötigen, eine Anzahl von Punkten vergeben. Diese Punkte fließen unterschiedlich gewichtet in die Gesamtwertung ein. Der Bereich Selbstversorgung erhält zum Beispiel mehr Gewicht als der Bereich Mobilität. Am Ende ergibt sich ein Gesamtpunktwert, von dem der Pflegegrad abgeleitet werden kann.

Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade:

Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Die Lebensbereiche 7 (Außerhäusliche Aktivität) und 8 (Haushaltsführung) werden nicht für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Sie ermöglichen ausschließlich, die Pflegebedürftigen in Bezug auf weitere Angebote oder Sozialleistungen zu beraten oder einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen. Bei vorliegender Pflegebedürftigkeit werden Leistungen der Pflegeversicherung stets nur auf Antrag bei der jeweiligen Pflegekasse gewährt.

Dabei sind die Pflegekassen verpflichtet, über Ansprüche und die mögliche Angebotsauswahl zu informieren und zu beraten.

Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 stehen in der Regel Beratungs- und Schulungsangebote, sowie kleinere Hilfen bei der Selbstversorgung und im Haushalt zu.

1. Stationäre Pflege

Bei Einzug in eine Pflegeeinrichtung übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 einen Teil der Pflege, Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege gemäß der nachfolgenden Tabelle:

Pflegegrad	Max. Leistungsanspruch pro Monat
Pflegegrad 1	125 EUR
Pflegegrad 2	770 EUR
Pflegegrad 3	1.262 EUR
Pflegegrad 4	1.775 EUR
Pflegegrad 5	2.005 EUR

Die Kosten für gesondert berechenbare Investitionen (z. B. Einzelzimmer/Doppelzimmer, Ausstattung und Gebäude), sowie für Unterkunft und Verpflegung, müssen die Pflegebedürftigen selbst tragen. Für pflegebedingte Aufwendungen wird zusätzlich ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil erhoben. In einigen Bundesländern wird zudem zur Förderung der Altenpflegeausbildung eine Ausbildungsumlage erhoben.

Diese vier bzw. fünf Komponenten ergeben zusammen den Eigenanteil des Bewohners. Die aktuellen Preise können Sie jederzeit bei der zuständigen Einrichtung vor Ort erfragen. Siehe hierzu auch Kapitel 11 Pflegekosten.

2. Kurzzeitpflege

Ist die Pflege zu Hause bspw. nach Krankenhausaufenthalt vorübergehend nicht (ausreichend) sichergestellt, kann Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Der Anspruch ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr bzw. auf maximal 1.612 EUR beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt dabei lediglich die Pflegekosten. Die Kosten für gesondert berechenbare Investitionen, Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Pflegegrad	Leistungsanspruch pro Jahr
Pflegegrad 2 – 5	1.612 EUR

Der Betrag kann um Mittel der Verhinderungspflege (s. Kapitel 3) auf bis zu 3.224 EUR pro Kalenderjahr ergänzt werden. Der Leistungsanspruch auf Verhinderungspflege mindert sich entsprechend.

Pflegegeldempfänger erhalten während eines Aufenthalts in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes.

3. Verhinderung der Pflegeperson / Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen Gründen tage- oder stundenweise verhindert, übernimmt die Pflegekasse auf Antrag die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor erstmaliger Verhinderung bereits mind. sechs Monate in seiner Häuslichkeit gepflegt hat und zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens Pflegegrad 2 vorliegt. Bei Verhinderung der Pflegeperson übernimmt die Pflegekasse für die Ersatzpflege, die erwerbsmäßig (bspw. durch unsere Sozialstation, in einer unserer Pflegeeinrichtungen oder einer Tagespflege) durchgeführt wird, bis zu 1.612 EUR im Kalenderjahr.

Pflegegeldempfänger erhalten während einer Verhinderungspflege die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes.

Der oben genannte Leistungsbetrag kann zusätzlich um bis zu 806 EUR auf insgesamt bis zu 2.418 EUR pro Kalenderjahr aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege (s. Punkt 2) erhöht werden. Der Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege mindert sich entsprechend.

4. Pflegesachleistung / ambulante Pflege

Personen mit dem Pflegegrad 2 bis 5, die zu Hause gepflegt werden, erhalten körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung. Sie wird durch einen ambulanten Pflegedienst (z. B. eine unserer Sozialstationen) erbracht und monatlich abgerechnet.

Bei Inanspruchnahme eines professionellen Pflegedienstes kommt die Pflegekasse bis zu folgenden Beträgen für die Pflegekosten auf:

Pflegegrad	Max. Leistungsanspruch pro Monat
Pflegegrad 2	689 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR

Zudem können Sozialstationen medizinische Leistungen wie z. B. Wundbehandlungen und Verbandswechsel erbringen, wenn diese vom Hausarzt verordnet und von der Krankenkasse genehmigt wurden.

5. Pflegegeld

Wird die Pflege und Betreuung zu Hause, sowie die Haushaltsführung nicht durch eine Sozialstation, sondern durch eine Pflegeperson, etwa ein Familienmitglied, das nicht erwerbsmäßig ein oder mehrere Pflegebedürftige versorgt, gewährleistet, so kann Pflegegeld beantragt werden.

Pflegegrad	Max. Leistungsanspruch pro Monat
Pflegegrad 2	316 EUR
Pflegegrad 3	545 EUR
Pflegegrad 4	728 EUR
Pflegegrad 5	901 EUR

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können halbjährlich einen Beratungsbesuch beanspruchen. Wird Pflegegeld bezogen, so besteht die Verpflichtung, bei Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich, sowie bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einen Beratungsbesuch eines ambulanten Pflegedienstes (bspw. unsere Sozialstation) in Anspruch zu nehmen. Die Kosten für den Beratungsbesuch übernimmt die Pflegekasse. Zudem sind die Pflegekassen verpflichtet, Angehörigen und Ehrenamtlichen Schulungskurse anzubieten, um eine eigenständige Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Die Schulung kann auch in der eigenen häuslichen Umgebung stattfinden.

6. Kombination von Pflegegeld mit Pflegesachleistungen

Die in Kapitel 4 und 5 beschriebenen Leistungen sind individuell kombinierbar. Die Entscheidung, in welchem Verhältnis kombiniert werden soll (bspw. 60 % zu 40 %), ist für 6 Monate bindend. Es sei denn, es ändert sich der Pflegegrad.

7. Pflegehilfsmittel / technische Hilfsmittel

Pflegehilfsmittel wie Betteinlagen oder Desinfektionsmittel werden bis zu 40 EUR monatlich von der Pflegekasse übernommen. Zudem werden technische Hilfsmittel wie Rollatoren, Rollstühle, Hebelifter oder Pflegebetten leihweise zur Verfügung gestellt.

8. Wohnungsumbaumaßnahmen

Für notwendige Umbaumaßnahmen in der Wohnung des Pflegebedürftigen gewährt die Pflegekasse bis zu 4.000 EUR pro Maßnahme.

9. Angebote zur Unterstützung im Alltag

Wohnt ein Pflegebedürftiger noch zu Hause, so steht ihm ein sog. Entlastungsbetrag i. H. v. 125 EUR monatlich zu, den er zweckgebunden zur Entlastung der Pflegeperson und zur Förderung seiner Selbständigkeit einzusetzen hat.

Hierzu kommen u. a. folgende Angebote in Betracht:

- Tagespflege (siehe 10.)
- Kurzzeitpflege (siehe 02.)
- Ambulante Pflege (siehe 04.)
- Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, z. B. Betreuungsdienst, Alltagsbegleiter oder Helferkreise

Auf Antrag können Pflegebedürftige zusätzlich zum o. g. Entlastungsbetrag 40 % der im Monat noch nicht beanspruchten Pflegesachleistungen für niedrigschwellige Angebote nutzen (bspw. Angebote bei unserem Betreuungsdienst oder unseren Sozialstationen).

Entstandene Kosten werden von der Pflegekasse bei Einreichung der Rechnung erstattet.

10. Tagespflege

Zur Ergänzung der häuslichen Pflege können Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 neben den ambulanten Leistungen zusätzlich Leistungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tagespflege in Anspruch nehmen. Hierbei übernimmt die Pflegekasse die reinen Pflegekosten bis zu folgenden Beträgen:

Pflegegrad	Max. Leistungsanspruch pro Monat
Pflegegrad 2	689 EUR
Pflegegrad 3	1.298 EUR
Pflegegrad 4	1.612 EUR
Pflegegrad 5	1.995 EUR

Die Kosten für gesondert berechenbare Investitionen, Unterkunft und Verpflegung in der Tagespflege sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

11. Pflegesatzverfahren und Pflegekosten

Nicht ganz einfach zu verstehen, aber dennoch sehr wichtig für die individuelle Planung sind Entstehung und Zusammensetzung der Pflegekosten. Dies wollen wir Ihnen gerne im Folgenden so verständlich wie möglich nahebringen.

Der Eindruck, die verschiedenen Einrichtungen könnten Pflegesätze und damit auch den Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner frei und unabhängig selbst festlegen, ist nicht richtig. Vielmehr existieren Regelungen, die dazu dienen, Finanzierung und Leistungserbringung in einem Prozess möglichst gleichwertig zwischen den so genannten Kostenträgern – also den Pflegekassen und den Trägern der örtlichen Sozialhilfe – und den Leistungserbringern – den Trägern von Einrichtungen – zu gestalten.

Das Pflegesatzverfahren

Die Einrichtungen und ihre Träger sind gesetzlich verpflichtet, so genannte Pflegesatzverfahren zu führen und darüber mit den Kostenträgern zu verhandeln. Die Einrichtungen müssen dabei plausibel, nachvollziehbar und transparent darlegen, welche künftigen Kosten zu erwarten sind.

Dazu gehören Kostensteigerungen, die etwa auf den Anstieg der Personalkosten (Lohnkostensteigerung und/oder Veränderungen der Personalausstattung) und z. B. auf erhöhte Energiekosten zurückzuführen sind. Auf dieser Basis wird eine so genannte Plausibilitätskontrolle durchgeführt, der sich alle Einrichtungen unterziehen müssen. Dabei haben die Pflegekassen Treuhänderstellung.

Sind die Nachweise nicht plausibel, weisen die Pflegekassen die Einrichtungsträger auf Unschlüssigkeit hin. Die beantragte Erhöhung der Pflegesätze wird damit nicht vereinbart und kann von Seiten des Trägers des Hauses der Pflege nicht umgesetzt werden.

Sind die Nachweise plausibel, werden im Anschluss an die Verhandlungen Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze vertraglich festgelegt.

Die Pflegekosten

Die Einrichtungen der Stiftung Liebenau finanzieren sich vollständig aus den Einnahmen für einen Platz in einem Haus der Pflege. Diese Einnahmen werden Pflegesatz genannt.

Zur Finanzierung eines Hauses der Pflege werden weder Stiftungsmittel noch Kirchensteuerermittel eingesetzt. Pflege und Betreuung stehen in unseren Häusern stets im Mittelpunkt.

Die Menschen, die in unseren Häusern wohnen, sollen Zuwendung und Sensibilität ihrer Person gegenüber erfahren. Um dies leisten zu können, bedarf es vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den wesentlichen Teil der Leistungen erbringen und somit den wesentlichen Teil der Kosten des Pflegesatzes ausmachen.

Die Kosten für einen Platz in einem Haus der Pflege setzen sich wesentlich aus vier bzw. fünf Modulen zusammen:

Pflegevergütung	Leistungen wie z. B. pflegefachliche Versorgung durch Grund- und Behandlungspflege mit Fachpersonal, soziale Betreuung
Unterkunft	Leistungen wie z. B. Wartung, Energie, Gebäudereinigung und Wäschereinigung
Verpflegung	Leistungen wie z. B. hauswirtschaftliches Personal und Lebensmittel
Investiver Anteil	z. B. Einzelzimmer/Doppelzimmer, Gebäude, Inventar, Instandhaltung
Evtl. Ausbildungsumlage	je nach Bundesland

Diese Module müssen von jedem Haus der Pflege gesondert errechnet werden. Diese Berechnung führt schließlich zur Festsetzung des individuellen Eigenanteils der Bewohnerinnen und Bewohner unserer Häuser der Pflege, den Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne erläutern.

Weiterführende Informationen erhalten Sie in unseren Häusern der Pflege, den Wohn- und Pflegegemeinschaften sowie bei unseren Sozialstationen (www.stiftung-liebenau.de/pflege). Selbstverständlich können Sie auch die für Sie zuständige Pflegekasse bzw. Krankenkasse kontaktieren.

Stand: Januar 2017

Überreicht durch:

© 2016

St. Anna-Hilfe für ältere Menschen gemeinnützige GmbH
(ab Jan. 2017: Liebenau Lebenswert Alter gemeinnützige GmbH)
Liebenau Leben im Alter gemeinnützige GmbH
Heilig Geist – Leben im Alter gemeinnützige GmbH
Siggenweilerstraße 11 · 88074 Meckenbeuren

E-Mail: pflge@stiftung-liebenau.de
www.stiftung-liebenau.de/pflge