



Informationen von Ihren Pflegestützpunkten
im Rhein-Neckar-Kreis

Thema:

Leistungen der aktuellen Pflegeversicherung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Inhalte der angebotenen Broschüren **“Informationen von ihren Pflegestützpunkten im Rhein-Neckar-Kreis“** beziehen sich schwerpunktmäßig auf Beratungssituationen mit typischen Fragestellungen von Bürgern in unterschiedlich sozialrechtlichen Problemlagen. Die Broschüren sind deshalb auch unterschiedlich umfassend und insgesamt als erste Information für Sie gedacht.

Gesetzesänderungen, die nach diesem Druck in Kraft getreten sind, können erst wieder in der nächsten Auflage berücksichtigt werden.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit übernehmen wir keine Gewähr.

Bei Bedarf können Sie sich gerne mit uns in Verbindung setzen und ein persönliches Beratungsgespräch vereinbaren.

Begriffe:

Pflegegeld: Pflege wird von Privatpersonen erbracht.

Pflegesachleistung: Pflegeleistungen werden von einem anerkannten Pflegedienst erbracht und direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

Kombinationsleistung: Pflege wird teilweise vom Pflegedienst erbracht und abgerechnet und auch teilweise von Privatpersonen geleistet. Der als Sachleistung nicht verbrauchte prozentuale Anteil kann als Pflegegeld ausbezahlt werden.

Pflegegrad: Pflegegrad statt Pflegestufe. Der im Gutachten ermittelte Pflegegrad ist maßgeblich für die Höhe der Leistungen, die die Pflegekasse gewährt.

Teilstationäre Pflege / Tagespflege und Nachtpflege: Pflege wird tagsüber bzw. nachts in einer anerkannten Pflegeeinrichtung erbracht. Diese teilstationäre Pflege kann zusätzlich zu den ambulanten Leistungen in Anspruch genommen werden. Eine Anrechnung auf Pflegegeld oder Pflegesachleistung erfolgt nicht.

Vollstationäre Pflege: Im Pflegeheim / in der Seniorenresidenz gedeckelter Zuschuss der Pflegekasse je nach Pflegegrad. Der Versicherte zahlt aber einen **einrichtungseinheitlichen Eigenanteil „EEE“** für die Pflegegrade 2 – 5, d. h., es entstehen dem Bewohner in jedem Pflegegrad die gleichen Kosten. In bestimmten Zeitabständen werden die Einrichtungskosten neu verhandelt und festgelegt.

Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim: 1612 € pro Kalenderjahr. Der Betrag deckt nur die Kosten für die pflegerischen Leistungen. Es besteht die Möglichkeit durch Anrechnung des Leistungsbetrages aus der Verhinderungspflege die Leistung insgesamt durch Umwidmung zu verdoppeln (3224 €) (soweit Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde).

Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes - auch bei Inanspruchnahme einer achtwöchigen (max. 56 Tage) Kurzzeitpflege.

Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad

In Fällen, in denen Menschen nur vorübergehend Pflege benötigen, zum Beispiel nach einer Operation, gibt es einen Anspruch auf Übergangspflege als Leistung der Krankenkasse in Höhe von jährlich 1612 €. Voraussetzung ist, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung mit Pflegegrad 2 bis 5 festgestellt wurde.

Verhinderungspflege / Ersatzpflege: Bis zur Inanspruchnahme muss die Pflege in der Regel seit **mindestens 6 Monaten** durchgeführt worden sein.

Höchstanspruch pro Kalenderjahr: 1612 € für bis zu 4 Wochen.

Darüber hinaus können 50 % der Leistung der Kurzzeitpflege - d.h. bis zu 806 € jährlich für die Verhinderungspflege übertragen werden.

Das hälftige Pflegegeld wird für bis zu 6 Wochen im Jahr während der Verhinderungspflege weitergewährt.

Verhinderungs- / Ersatzpflege kann zu Hause oder im Pflegeheim erfolgen. Wenn die private Pflegeperson wegen Krankheit oder Urlaub vorübergehend an der Pflege gehindert ist, übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten für eine Ersatzpflege.

Die Leistungen betragen grundsätzlich auf Nachweis bis zu 1612 € pro Kalenderjahr, wenn die Verhinderungspflege von Personen sichergestellt wird,

- die mit der pflegebedürftigen Person nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und
- die mit der pflegebedürftigen Person nicht in häuslicher Gemeinschaft leben

Bei der Verhinderungspflege durch nahe Angehörige beträgt die Leistung den 1,5-fachen Wert des Pflegegeldes. Beispiel: bei Pflegegrad 2 beträgt die Leistung 474 € (1,5-Faches von 316 €)

Verhinderungs- / Ersatzpflege kann auch stundenweise genommen werden - zum Beispiel, wenn die Pflegeperson verhindert ist, weil sie regelmäßige Termine wahr nimmt. Bei der stundenweisen Inanspruchnahme wird das Pflegegeld nicht gekürzt.

Pflegehilfsmittel: 40 € pro Monat für zum Verbrauch bestimmte Hilfen, wie z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel, Krankenunterlagen u. ä.

Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise oder gegen eine Zahlung zur Verfügung gestellt. Wenn der Gutachter des MDK bestimmte Hilfsmittel empfiehlt, muss hierfür kein gesonderter Antrag gestellt werden.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes:

Wenn Versicherte zu Hause gepflegt werden, kann es

(z. B. Badumbau) bis zu 4000 € pro Maßnahme - bis 16.000 €, wenn mehrere Berechtigte zusammenwohnen.

Rehabilitation: die Erforderlichkeit einer Rehabilitation wird bereits in die Begutachtung einbezogen und kann vom Gutachter empfohlen werden. Die Empfehlung gilt als Antrag – wenn der Versicherte zustimmt - aber nicht als Zusage, da die Pflegekasse nicht Leistungsträger der Maßnahme ist. Die Rehabilitation soll Pflegebedürftigkeit vermeiden und die Selbständigkeit weitgehend wiederherstellen.

Leistungen für Pflegepersonen:

Versicherungsschutz in der gesetzlichen **Unfallversicherung** für Unfälle in Zusammenhang mit der Pfl egetätigkeit, hierzu zählt z.B. auch der Einkauf für den Pflegebedürftigen.

Zahlungen von **Rentenbeiträgen** ab **10 Std.** Pfl egetätigkeit und an mindestens 2 Tagen pro Woche - auch addieren der Zeiten von mehreren Pflegebedürftigen möglich. Voraussetzung ist auch, dass die Pflegeperson weniger als **30 Std. pro Woche** beruflich arbeitet und nicht bereits Rente erhält.

Pflegepersonen erhalten von der Pflegekasse Beiträge zur **Arbeitslosenversicherung**, mit Vorliegen der Voraussetzungen wie bei der Rentenversicherung. Pflegepersonen haben erstmals nach Ende der Pfl egetätigkeit Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Freistellung vom Beruf: Wer pflegt und berufstätig ist, kann – wenn beim Pflegebedürftigen eine Notsituation eingetreten ist – zehn Tage Lohnersatzleistungen = **Pflegeunterstützungsgeld** in Anspruch nehmen. Man kann sich bis zu einem halben Jahr von der Arbeit freistellen lassen und/ oder seine Arbeitszeit für die Dauer von bis zu 2 Jahren reduzieren – ein Rechtsanspruch besteht hier allerdings nur gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 bzw. 25 Beschäftigten. Hier kann ein zinsloses **Pflegedarlehen** in Anspruch genommen werden.

Pflegekurse: Übernahme der Kursgebühren bei Pflegekursen und individuelle Pflegeschulung in häuslicher Umgebung

MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)

Beratend für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Entlastungsbetrag und Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die bisherigen Leistungen niederschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote sind ab 01.01.2017 zusammengefasst und heißen „**Angebote zur Unterstützung im Alltag**“

Diese sind:

- Betreuungsangebote insbesondere durch ehrenamtliche Helfer unter pflegefachlicher Anleitung
- Angebote zur Entlastung und beratenden Unterstützung von Pflegenden
- Angebote zur Entlastung im Alltag oder im Haushalt

Das Gesetz nennt beispielhaft Serviceleistungen im Bereich des Haushalts oder der unmittelbaren häuslichen Umgebung, die Übernahme von Fahr- und Begleitdiensten, Einkaufs- und Botengänge, die Beratung und praktische Hilfe bei Anträgen und Korrespondenzen oder die organisatorische Unterstützung bei der Bewältigung nur vorübergehend auftretender Alltagsanforderungen (z.B. Wäschepflege, Fahrdienste zum Arzt, Botengänge zu Post, Apotheke oder Behörden).

Die Anerkennung der Angebote erfolgt wie bisher durch die dafür zuständigen Behörden in den Ländern.

Die Anspruchsberechtigten können wahlweise entscheiden, wie sie diese Angebote zur Unterstützung im Alltag finanzieren möchten. Sie können auch 40% der nicht gebrauchten Sachleistung „umwandeln“, d. h. für die Unterstützungsleistungen verwenden. Die Sachleistungen sind vorrangig abzurechnen.

Grundsatz der Kostenerstattung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse gilt – es erfolgt also keine Auszahlung des Geldes.

Der Entlastungsbetrag beträgt **125,- €** monatlich für die Pflegegrade 1 bis 5.

Ausnahme: Bei Pflegegrad 1 können die 125 € auch für pflegerische Hilfen eingesetzt werden.

Der Entlastungsbetrag kann auch verwendet werden für:

- Einzelbetreuung und Beaufsichtigung durch ambulante Pflegedienste oder andere zugelassene Dienste
- Angebote der Tagespflege bzw. Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege
 - Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können in der Kurzzeitpflege und der Tagespflege für die privat zu tragenden Kosten (Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) eingesetzt werden.

Der nicht verbrauchte Entlastungsbetrag kann in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Verschiedene allgemeine Tipps und Hinweise:

- Es ist zu empfehlen, vor dem Besuch des Gutachters eine Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen.
- Zur Finanzierung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag können auch Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt werden.
- Sämtliche bereits genannten Leistungen, wie z. B. Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, Maßnahmen zur Wohnungsanpassung usw. müssen im Vorfeld bei der Pflegekasse beantragt und genehmigt werden.
- Pflegepersonen, die bereits Altersrente erhalten, können sich, um die sogenannte **Flexi-Rente** beziehen zu können, wieder pflichtversichern lassen. Dazu müssen sie auf einen Teil ihrer Rente verzichten. Hier reicht auch schon der Verzicht auf ein Prozent der Rente aus. Zum 1. Juli des Folgejahres erhalten sie dann die erhöhte Rente. (siehe auch Beitrag von verbraucherzentrale.de unter Thema „Alles für pflegende Angehörige“).
- Auch pflegende Angehörige haben einen **Anspruch auf Rehabilitationsleistungen**. Gesetzlich Krankenversicherte beantragen die Reha am besten über den Hausarzt. Es ist wichtig, dass die medizinische Notwendigkeit für die Kur oder Reha vom Arzt gut begründet wird. Zur Begründung stellen Sie sich dabei folgende Fragen:
WARUM die Kur notwendig ist (Krankheitsbilder und Beschwerden),
WELCHEN Belastungen Sie durch die Pflege ausgesetzt sind.
WIE sich diese Beschwerden auf **IHREN** Alltag und die Pflege auswirken,
WELCHE Erwartungen Sie an die Reha haben und **WELCHE** Ziele mit der Reha erreicht werden sollen.
 (Quelle: <https://www.pflege-durch-angehoerige.de/reha-fuer-pflegende-angehoerige/>)

Leistungsvoraussetzungen der Pflegeversicherung

Den Antrag auf Leistungen stellt ein berechtigtes Mitglied bei seiner Pflegekasse. Pflegebedürftige erhalten dann Leistungen der Pflegeversicherung.

Definition von Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz:

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI fest gelegten Schwere bestehen, d.h. einen Pflegegrad erhalten.

Das Begutachtungsverfahren

Wenn der Pflegeantrag bei der Pflegekasse eingegangen ist, beauftragt sie den Medizinischen der Krankenkassen (MDK) mit der Begutachtung. Normalerweise findet die Begutachtung zu Hause statt oder auch im Pflegeheim, wenn Dauerpflege im Heim geplant ist. Manchmal wird das Gutachten auch nach Aktenlage erstellt.

In besonderen Fällen ist eine Eilbegutachtung möglich, zum Beispiel, wenn die Notwendigkeit einer Heimaufnahme oder Hospizaufnahme besteht.

Eine schriftliche Entscheidung erfolgt in der Regel spätestens innerhalb von 25 Arbeitstagen nach vollständigem Antragseingang.

Wie kann ich mich auf den Besuch vom MDK vorbereiten?

- Es empfiehlt sich, dass ein Angehöriger bei der Begutachtung anwesend ist.
- Bereithalten von medizinischen und pflegerischen Unterlagen zum Thema Vorerkrankungen, Klinikaufenthalte und med. Rehabilitation, behandelnde Ärzte (Facharztberichte), Häusliche Krankenpflege.
- Bereithalten von Nachweisen über Vollmacht/ gesetzliche Betreuung.
- Darstellung gegenüber dem MDK, welche Unterstützung bereits geleistet wird.

Fristen im Begutachtungsverfahren

- Die Bearbeitungsfrist der Pflegekasse beträgt 25 Arbeitstage.

Die Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit wird in sechs plus zwei Modulen begutachtet.

Bei der Begutachtung werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen - den sog. Modulen - erfragt und mit **Punkten** bewertet. Aus der Anzahl und Gewichtung der Punkte errechnen sich dann die fünf Pflegegrade.

Es geht bei der Begutachtung um die Frage, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und / oder ob damit verbundene Tätigkeiten **selbständig, überwiegend selbständig, überwiegend unselbständig** oder nur **unselbständig** ausgeübt werden können. Bei der Festlegung des Pflegegrades fließen die Module in unterschiedlicher Wertigkeit bzw. Prozentsätzen ein.

Definition

Selbständig: Bewertung: 0 Punkte

Die Person ist fähig, eine Handlung oder Aktivität allein, d.h. ohne Unterstützung einer anderen Person durchzuführen. Selbständig ist auch, wer eine Handlung unter Nutzung von Hilfsmitteln durchführen kann.

Überwiegend selbständig: Bewertung: 1 Punkt

Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbständig durchführen. Es entsteht nur geringer / mäßiger Aufwand für die Pflegeperson etwa durch Zurechtlegen von Gegenständen oder sonstigen Vorbereitungsmaßnahmen, Anstoßgeben, einzelne Handreichungen, Anwesenheit aus Sicherheitsgründen.

Überwiegend unselbständig: Bewertung: 2 Punkte

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann. Dies setzt ggf. ständige Anleitungen oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität voraus oder Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus.

Unselbständig: Bewertung: 3 Punkte

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Motivation, Anleitung, ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen. Eine minimale Beteiligung ist nicht zu berücksichtigen (z. B. wenn sich die Person nicht durchgehend und nur in kleinen Teilhandlungen beteiligt).

Maßgeblich zur Prüfung sind die nachfolgenden sechs Lebensbereiche / Module inklusive der dort genannten pflegefachlich begründeten Kriterien.

Modul 1: Mobilität

Dieses Modul umfasst zentrale Aspekte der Mobilität im Wohnbereich eines Menschen – sei es in der eigenen Wohnung oder im Heim. In diesem Modul geht es um die motorischen Fähigkeiten eines Menschen und nicht um die Frage, ob die Mobilität aufgrund von kognitiven Beeinträchtigungen eingeschränkt ist. Die Bewertung der Selbstständigkeit erfolgt anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“.

		selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb d. Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3
	Besondere Bedarfskonstellation * Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Erläuterung anhand des Kriteriums „Treppensteigen“

Das Treppensteigen ist in den Begutachtungs-Richtlinien als das „Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen“ definiert. Das Treppensteigen ist dabei unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten. Selbstständig ist jemand, der ohne Hilfe durch eine andere Person eine Treppe in aufrechter Position steigen kann. Unselbstständig ist dagegen jemand, der getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden muss und dabei keine Eigenbeteiligung zeigt. Überwiegend selbstständig ist eine Person, die eine Treppe alleine steigen kann, aber die wegen eines Sturzrisikos Begleitung benötigt. Wenn jemand überwiegend unselbstständig ist, dann ist das Treppensteigen nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Im Modul 2 geht es um grundlegende mentale Funktionen eines Menschen. Die Gutachter schätzen nicht die Selbstständigkeit ein, sondern in welchem Ausmaß die jeweilige geistige Fähigkeit vorhanden ist („vorhanden / unbeeinträchtigt“, „größtenteils vorhanden“, „in geringem Maße vorhanden“ und „nicht vorhanden“). Das Gesamtergebnis in diesem Modul spiegelt das Ausmaß der Beeinträchtigung von Kommunikation und Kognition wider. Jeder Ausprägung ist ein Punktwert zugeordnet: Ist eine Fähigkeit unbeeinträchtigt, so entspricht das 0 Punkten, ist eine Fähigkeit gar nicht mehr vorhanden, so entspricht das der höchstmöglichen Wertung für von 3 Punkten.

		Die Fähigkeit ist:			
		vorhanden / unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Zentral ist bei der Einschätzung die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten selbstständig steuern kann. Der Gutachter erfasst, wie oft diese Verhaltensweisen personelle Unterstützung erforderlich machen. Ist die Unterstützung nie oder selten notwendig, so entspricht dies 0 Punkten – ist die Unterstützung dagegen täglich nötig, so werden 5 Punkte erreicht.

		Wie oft muss eine Pflegeperson eingreifen / unterstützen			
		nie oder sehr selten	selten ein- bis dreimal innerhalb von 2 Wochen	Häufig zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und auto-aggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Psychisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Modul 4: Selbstversorgung

Das Modul Selbstversorgung umfasst mit Ausnahme der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten alle Verrichtungsbereiche, die im bisher gültigen Begutachtungsinstrument von Relevanz waren. Hierzu gehören das Waschen, das An und Auskleiden, die Ernährung (z. B. Trinken) und das Ausscheiden (z. B. Toilette/ Toilettenstuhl benutzen). Der Gutachter schätzt hier, wie auch im Modul Mobilität, die Selbstständigkeit ein. Bestimmte Kriterien werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die Bewältigung des Alltags höher gewichtet. Wenn zum Beispiel jemand überwiegend unselbstständig beim Essen ist, werden 6 Einzelpunkte vergeben. Der Gutachter bewertet, ob der Versicherte die Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist dabei unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereiches	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz u. Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhl-inkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

		Versorgung mit Hilfe			
		Versorgung selbstständig	Nicht täglich Nicht auf Dauer	Tägl. zusätzlich zu oraler Ernährung	Ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	0	0	6	3

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Ausarbeitung durch Pflegestützpunkte Rhein-Neckar-Kreis.
Für den Inhalt kann keine Gewähr übernommen werden.

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Hier geht es um die Selbstständigkeit eines Menschen bei der Bewältigung seiner Gesundheitsprobleme. Der Gutachter bewertet, wie selbstständig jemand mit Therapien und anderen krankheitsbedingten Anforderungen umgehen kann. Für die Berechnung des Gesamtergebnisses gehen die einzelnen Maßnahmen je nach Komplexität und Aufwand unterschiedlich gewichtet ein.

		Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)				
		entfällt	selbstständig	pro Tag	Pro Woche	Pro Monat
5.1	Medikation					
5.2	Injektionen					
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)					
5.4	Absaugen und 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 Abführmethoden					
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung					
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung					
5.13	Arztbesuche			X		
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)			X		
5.15	Zeitl. ausgedehnte Besuche anderer med. oder therap. Einrichtungen (länger als 3 Std.)			X		
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar:	0 entfällt oder selbstständig 1 überwiegend selbstständig (Erinnerung/Anleitung ist mind. einmal tägl. notwendig) 2 überwiegend unselbstständig (benötigt meistens Anleitung / Beaufsichtigung mehrmals täglich) 3 unselbstständig (benötigt immer Anleitung / Beaufsichtigung)				

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Ausarbeitung durch Pflegestützpunkte Rhein-Neckar-Kreis.
Für den Inhalt kann keine Gewähr übernommen werden.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Dieses Modul bildet Bereiche des Alltagslebens ab, die nach dem bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff zum größten Teil nicht berücksichtigt wurden. Bei der Gestaltung des Alltagslebens spielen sowohl körperliche als auch geistige Fähigkeiten eine Rolle.

Der Gutachter stellt fest, ob der pflegebedürftige Mensch individuell und bewusst seinen Tagesablauf gestalten kann und ob er in der Lage ist, mit Menschen in seinem unmittelbaren Umfeld Kontakt aufzunehmen. Wie in den Modulen 1 und 4 erfolgt eine Bewertung der Selbstständigkeit anhand einer vierstufigen Skala mit den Ausprägungen „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ und „unselbstständig“.

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sich beschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktionen mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	0	1	2	3

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publicationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Module 7 und 8: Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung

Beide Bereiche fließen **nicht** in die Berechnung der Pflegegrade ein, sondern sollen im Versorgungsplan berücksichtigt werden.

Es wird begutachtet, in welchem Umfang die pflegebedürftige Person außerhäusliche Aktivitäten planen und durchführen kann. Auch wird die Frage gestellt, inwieweit Unterstützung bei der Führung des Haushaltes benötigt wird. Es gibt auch für diese Module eine Bewertungsskala.

Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten:

Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung	Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen
Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung	Besuch eines Arbeitsplatzes, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes
Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr	Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen
Mitfahren in einem Kraftfahrzeug	

Modul 8: Haushaltsführung:

Einkaufen für den täglichen Bedarf	Nutzung von Dienstleistungen
Zubereiten einfacher Mahlzeiten	Umgang mit finanziellen Angelegenheiten
Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	Umgang mit Behördenangelegenheiten
Aufwendige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege	

Quelle: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Fachinfo_PSGII_web.pdf

Pflegegrad (§ 15 SGB XI)

Zur Ermittlung eines Pflegegrades werden in mehreren Berechnungsschritten die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in jedem Modul addiert und - unterschiedlich gewichtet - in Form einer Gesamtpunktzahl abgebildet. Der Gesamtpunktwert bestimmt das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Daraus leitet sich der Pflegegrad ab.

Pflegegrade	Beeinträchtigung der Selbständigkeit	Gesamtpunkte
Pflegegrad 1	gering	12,5 bis < 27
Pflegegrad 2	erheblich	27 bis < 47,5
Pflegegrad 3	schwere	47,5 bis < 70
Pflegegrad 4	schwerste	70 bis < 90
Pflegegrad 5	schwerste + mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 bis < 100

Übersicht der Leistungen in Pflegegrade

Pflegegeld pro Monat

Sachleistung pro Monat

Entlastungsbetrag nach § 45 pro Monat

Vollstationäre Pflege pro Monat in €

Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen

Teilstationäre Leistungen der Tages-/ Nachtpflege pro Monat

Ersatz- oder Verhinderungspflege. (§ 39). 6 Wochen pro Kalenderjahr (42 Tage)

Kurzzeitpflege (§42) 8 Wochen pro Kalenderjahr (56 Tage)

Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen pro Monat (§38a)

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel pro Monat

Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen

Umwidmungsanspruch von 40 % Sachleistung auf Entlastungsleistungen

Wohnungsanpassung /Hilfsmittel pro Maßnahme

Pflegekurse für Angehörige und andere ehrenamtliche Pflegepersonen (§45)

Beratungseinsatz in der Häuslichkeit bei Pflegegeldbezug § 37 Abs.3

PG I	PG II	PG III	PG IV	PG V
-	316 €	545 €	728 €	901 €
Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Anspruch nur über Entlastungsbetrag	770 €	1262 €	1775 €	2005 €
-	266 €	266 €	266 €	266 €
Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
-	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
Anspruch nur über Entlastungsbetrag	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
2500 €	2500 €	2500 €	2500 €	2500 €
-	275,60 €	519,20 €	644,80 €	798 €
4000 €	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €
ja	ja	ja	ja	ja
freiwillig 1x pro Halbjahr	Pflicht 1 x pro Halbjahr	Pflicht 1 x pro Halbjahr	Pflicht 1 x pro Quartal	Pflicht 1 x pro Quartal



Aktionsbündnis sichere Arzneimittel Anwendung
Rhein-Neckar-Kreis Heidelberg

Vorteile eines Medikationsplans

Ein Medikationsplan hilft dem Patienten, dem Angehörigen, dem Pflegedienst, dem Arzt oder dem Apotheker, jederzeit den **Überblick über die gesamte Arzneimitteltherapie** des Patienten zu bewahren.

Ein Medikationsplan enthält **alle wichtigen und sicherheitsrelevanten Details zu allen Medikamenten**, die ein Patient einnimmt. Deshalb sollte jeder Patient, der Arzneimittel einnimmt, einen Medikationsplan besitzen, der **aktuell und vollständig** ist. Wenn ein Medikament wegfällt oder ein neues hinzukommt oder sich etwas an der Dosierung ändert, sollten die Angaben im Medikationsplan angepasst werden. Zu berücksichtigen sind dabei auch Medikamente, die Sie frei in der Apotheke, der Drogerie oder im Supermarkt erwerben.

Man weiß nie, wann man den Medikationsplan braucht und ob man sich im Notfall an seine Medikamente erinnern kann! Damit ein Medikationsplan auch im Notfall hilft, sollte er immer **griffbereit** sein, z.B. in der Geldbörse oder in der Handtasche.

Mit einem Medikationsplan tragen Sie viel zu einem sicheren Umgang mit Ihren Medikamenten bei!



Medikationsplan für _____

geboren am: _____ Plan erstellt am: _____ von: _____

Wirkstoff mit Wirkstärke z.B. Doloril 150 mg	Handelsname z.B. Schmerzweg forte®	Darreichungsform z.B. Tablette	Grund der Anwendung z.B. Schmerzen	Dosis / Dosisinweise / Dauer z.B. 1-0-1-0				vor / zu / nach dem Essen z.B. danach	Hinweise zur Lagerung / Zubereitung / Anwendung z.B. im Kühlschrank lagern
				Morgen	Mittag	Abend	Nacht		

Wichtige Hinweise (z.B. Allergien):

Umfangreiche Informationen finden Sie unter: www.nimmsrichtig.de

Ausarbeitung durch Pflegestützpunkte Rhein-Neckar-Kreis.
Für den Inhalt kann keine Gewähr übernommen werden.

Nützliche Adressen und Weblinks:

Pflege

www.mds.de>pflege

www.gkv-spitzenverband.de>pflegeversicherung

www.bmg.bund.de>Themen>pflege

www.bagso.de

www.aok-gesundheitspartner.de>pflege

www.wir-stärken-die-pflege.de

www.betanet.de

Pflegeberatung der privaten Pflegekassen:

www.compass-pflegeberatung.de

Tel. 0800 1018800

Kostenloser Pflegegradrechner:

<http://nullbarriere.de/pflegegradrechner.html>

Wohnberatung

www.bag-wohnungsanpassung.de

www.online-wohn-beratung.de

www.nullbarriere-bad.de

www.aktion-barrierefreies-bad.de

Musterwohnung:

KVJS Stuttgart, Werkstatt Wohnen

www.drk-stuttgart.de

Pflegende Angehörige:

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/alles-fuer-pflegende-angehoerige>

www.wege-zur-pflege.de

Urlaub und Reisen

www.muettergenesungswerk.de

www.deutsche-alzheimer.de

www.alzheimer-bw.de

www.kkh-reisewelten.de

www.vdk.de

<http://urlaub-und-pflege.de>

www.drk-seniorenreisen.de

<https://www.familienerholungswerk.de>

<http://www.buergerhospital-deidesheim.de/de/pflege.html>

www.reisen-fuer-alle.de

Pflegetagebuch 2017:

www.GEK.de, www.familiara.de

www.KKFverlag.dehttp://www.kkf-verlag.de/aok/beratungsinfos/pflege/Pflegetagebuch-2017/391/

Pflegeheimsuche:

www.pflege-navigator.de

<http://rheinneckarkreis.pflegeatlas.de/search>

www.heimverzeichnis.de

Hilfsmittelsuche

www.rehadat-hilfsmittel.de

<https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>

Kontakt Daten zu den Pflegestützpunkten im RNK

Beratungsstelle	Kontakt
<p> <u>Hockenheim</u> Obere Hauptstr. 7, 68766 Hockenheim</p> <p>Regionale Zuständigkeit: Altlußheim, Brühl, Eppelheim, Ketsch Neulußheim, Hockenheim, Reilingen, Ofersheim, Plankstadt, Schwetzingen</p>	<p>Karl-Heinz Bitz Tel. 06221 522 2625 k.bitz@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Walter Klink Tel. 06221 522 2623 w.klink@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Gabriele Piuma Tel. 06221 522 2629 g.piuma@rhein-neckar-kreis.de</p>
<p> <u>Neckargemünd</u> Bahnhofstraße 54, 69151 Neckargemünd</p> <p>Regionale Zuständigkeit: Bammental, Eberbach, Gaiberg, Heddesbach, Heiligkreuzsteinach, Lobbach, Mauer, Neckargemünd, Reichartshausen, Schönau, Schönbrunn, Spechbach, Wiesenbach</p>	<p>Herbert Luft Tel. 06221 522 2628 h.luft@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Ulrike Steinbrenner Tel. 06221 522 2624 u.steinbrenner@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Claudia Stockert Tel. 06221 522 2737 c.stockert@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Christine Weber Tel. 06221 522 2738 c.weber@rhein-neckar-kreis.de</p>
<p> <u>Sinsheim</u> Werderstr. 1, 74889 Sinsheim</p> <p>Regionale Zuständigkeit: Angelbachtal, Epfenbach, Eschelbronn, Helmstadt-Bargen, Meckesheim, Neckar- bischofsheim, Neidenstein, Sinsheim, Waibstadt, Zuzenhausen</p>	<p>Julia Maun Tel. 06221 522 2622 j.maun@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Birgit Olbert Tel. 06221 522 2736 b.olbert@rhein-neckar-kreis.de</p>
<p> <u>Weinheim</u> Dürrestraße 2, 69469 Weinheim</p> <p>Regionale Zuständigkeit: Dossenheim, Edingen-Neckarhausen, Heddesheim, Hemsbach, Hirschberg, Ilvesheim, Ladenburg, Laudenbach, Schriesheim, Weinheim, Wilhelmsfeld</p>	<p>Karola Marg Tel. 06221 522 2620 k.marg@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Birgit Haltrich Tel. 06221 522 2699 b.haltrich@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Birgit Kurz Tel. 06221 522 2735 b.kurz@rhein-neckar-kreis.de</p>
<p> <u>Wiesloch</u> Schwetzinger Str. 59, 69168 Wiesloch</p> <p>Regionale Zuständigkeit: Dielheim, Leimen, Malsch, Mühlhausen, Nußloch, Rauenberg, Sandhausen, St. Leon-Rot, Walldorf, Wiesloch</p>	<p>Josefina Minchola Martinez de Herzog Tel. 06221 522 2966 J.MincholaMartinezdeHerzog@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Daniela Revermann Tel. 06221 522 2734 d.revermann@rhein-neckar-kreis.de</p> <p>Irene Thomas Tel. 06221 522 2626 i.thomas@rhein-neckar-kreis.de</p>

Wir empfehlen eine Terminvereinbarung!