



Babylonische Sprachverwirrung

Haben Sie sich auch schon mal gewundert über die vielen Begriffe im Zusammenhang mit Pflege für Senioren? Wir möchten etwas Klarheit in diese oftmals verwirrenden Begriffe bringen. Fangen wir mit den rechtlich relevanten und vom Sozialgesetzbuch (SGB) verbindlich definierten Begriffen an.

Das SGB XI hat 14 Kapitel mit insgesamt 139 Paragraphen. So sind in den §§ 36 bis 40 die Leistungen der häuslichen Pflege definiert. Der Absatz 1 lautet: „Pflegerbedürftige haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als **Sachleistung** (häusliche Pflegehilfe).“ Also was ist und wie hoch ist das **Pflegegeld**, was sind **Kombileistungen** usw. Die §§ 41 und 42 beschreiben die **teilstationären** Leistungen, als da sind: **Tages-** und **Nachtpflege** sowie **Kurzzeitpflege**. Der § 43 beschreibt die **vollstationäre** Pflege. Absatz 1 lautet: „Pflegerbedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.“ NEU: Ab 2017 hat der Pflegegrad 1 keinen Anspruch auf vollstationäre Pflege!

Das sind also die wichtigsten Begriffe aus dem Gesetz. Fast alles andere sind Begriffe ohne Verbindlichkeit und ohne genaue Definition. Versuchen wir die gängigsten Begriffe etwas zu durchleuchten.

Jeder kennt den Begriff „**Heim**“ alleine oder in Zusammensetzungen wie Pflegeheim, Altenheim oder Altenwohnheim. Gemeint ist immer die vollstationäre Pflege gem. § 43 SGB XI. Meist die gleiche Bedeutung haben Umschreibungen wie Seniorenheim, Seniorenresidenz, Seniorenstift, Seniorenzentrum usw. In Heimen wird auch die Kurzzeitpflege angeboten. Manchmal auch die (eingestreuete) Tagespflege. So gut wie alle Einrichtungen dieser Begriffe haben eine Kassenzulassung, sind also berechtigt, die Leistungen mit der Pflege- und Krankenkasse abzurechnen. Es

müssen folglich die Kriterien des Gesetzgebers erfüllt werden. Und diese sind sehr eng und absolut verbindlich. Heime unterliegen der Heimaufsicht, angesiedelt beim Landratsamt. Betreutes Wohnen ist kein Begriff aus dem SGB XI und somit keinerlei Anforderungen unterworfen und wird demzufolge auch nicht mit irgendwelchen Zuschüssen gefördert.

In der **Tagespflege** (sehr selten auch Nachtpflege) können Pflegebedürftige aller Pflegestufen tagsüber betreut werden. „Tagescafé für Menschen mit Demenz“ ist eine Umschreibung, muss aber nicht zwingend tatsächlich eine zugelassene Tagespflegeeinrichtung sein. Dies wird spätestens bei den Kosten bemerkbar, da oftmals nur ein niedrigschwelliges Angebot angeboten wird. Die Voraussetzungen, um eine Tagespflege betreiben zu dürfen, ähneln sehr denen der Sachleistung. Wichtig zu wissen: Die Kosten der Tagespflege werden zusätzlich und in gleicher Höhe wie die Sachleistungen von der Kasse bezuschusst.

Die **Sachleistung** ist bekannt unter den Begriffen ambulante Pflege, Sozialstation, häusliche Krankenpflege etc., also die Versorgung der Pflegebedürftigen in deren eigener Wohnung/Haus. Der Pflegedienst kommt ins „Haus“. Die Voraussetzung, um diese Sachleistung anbieten zu dürfen, ist die Kassenzulassung, genauer der „Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI“ ergänzt um den „Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI“. In diesem werden die Leistungs- und Qualitätsmerkmale verbindlich geregelt. Unter anderem wird die Qualität der Versorgung geprüft. Genauso auch die Mindestanforderungen für das Personal, was Qualität und Quantität betrifft. Auch zur Fort- und Weiterbildung gibt es genaue Vorgaben (mind. 10 Stunden pro Jahr je Vollzeitstelle). Das **Pflegegeld** kann nach eigenem Gutdünken verwendet werden und obliegt keiner Kontrolle. Beide, Pflegesachleistung und Pflegegeld, können auch anteilig kombiniert werden. Das heißt dann **Kombileistung**.

Pflege-Neuaufrichtungs-Gesetz (PNG)



Was ist neu und ändert sich ab 1. Januar 2017?

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II wird zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Pflegeversicherung eingeführt. **Pflegestufen werden in Pflegegrade geändert.** Dadurch verändert sich das Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit grundlegend. Maßstab ist künftig der Grad der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen. Bei der Begutachtung kommt es dann nicht mehr darauf an, festzustellen, wie viele Minuten Hilfebedarf ein Mensch beim Waschen und Anziehen oder bei der Nahrungsaufnahme hat. Im Mittelpunkt steht künftig die Frage, wie selbstständig der Mensch bei der Bewältigung seines Alltags ist: Was kann er und was kann er nicht mehr? Dazu werden seine Fähigkeiten umfassend in allen Lebensbereichen begutachtet. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff geht daher von einer neuen Begutachtungsphilosophie aus. Diese ist beschrieben in den „Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016“ und umfasst 267 Seiten. Nachfolgend die für die Pflegebedürftigen wichtigsten Informationen. Ein Tipp: Lassen Sie sich bei der Begutachtung, besser schon vorher, von wirklichen Fachkräften, die mit der Materie vertraut sind, beraten und helfen. Damit reduzieren Sie das Risiko, aus Unwissenheit mögliche Nachteile zu erleiden.

Wie erfolgt zukünftig die Einstufung?

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen:

1. **Mobilität** (Gewichtung 10 %) (Wie selbstständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (15 %*) (Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?)
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen** (15 %*)

(15 %*) (Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?)

4. **Selbstversorgung** (40 %) (Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?)
5. **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** (20 %) (Welche Unterstützung wird benötigt beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen, zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel, Dialyse, Beatmung?)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** (15 %) (Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?)

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade.

* Eine Besonderheit besteht darin, dass nicht beide Werte der Bereiche 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) und 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen), sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung eingeht.

Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich wie folgt:

Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Punkte

(geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Punkte

(erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Punkte

(schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Punkte

(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)

Pflegegrad 5: 90 bis 100 Punkte

(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft.

Pflegebedürftige, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Diese sogenannte besondere Bedarfskonstellation liegt nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen vor.

Was passiert mit den alten Pflegestufen?

Hier sehen Sie, wie die derzeitigen Pflegestufen ab 01.01.2017 in Pflegegrade umgewandelt werden. Der Gesetzgeber hat die Überleitung zwingend vorgeschrieben. Es muss also niemand Angst haben, seine alte Pflegestufe zu verlieren oder neu begutachtet zu werden. Meist wird es besser, zumindest aber gleich bleiben. Der Pflegegrad 1 ist neu und betrifft Menschen, die bislang in keine Pflegestufe eingeteilt waren.

Folgende Tabelle beschreibt die **verbindliche Überleitung**:

Pflegestufe 0	mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Pflegegrad 2	Pflegestufe 2	mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Pflegegrad 4
Pflegestufe 1	wird zum Pflegegrad 2	Pflegestufe 3	wird zum Pflegegrad 4
Pflegestufe 1	mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Pflegegrad 3	Pflegestufe 3	mit eingeschränkter Alltagskompetenz wird zum Pflegegrad 5
Pflegestufe 2	wird zum Pflegegrad 3	Pflegestufe 3	mit Härtefall wird zum Pflegegrad 5

Wie hoch sind die Leistungen bisher bis 31.12.2016 und neu in den einzelnen Pflegegraden (PG) ab 1. Januar 2017?

Stufen (PS) der Pflegebedürftigkeit bis 2016	Grade (PG) der Pflegebedürftigkeit ab 2017	Pflegegeld bis 2016 bis zu	Pflegegeld ab 2017 bis zu	Pflegesachleistungen bis 2016 bis zu	Pflegesachleistungen ab 2017 bis zu	Teilstationäre Leistungen Tagespflege (§ 41 SGB XI) bis 2016	Teilstationäre Leistungen Tagespflege (§ 41 SGB XI) ab 2017
Neu	PG 1	0 €	0 €	0 €	125 €	0 €	125 €
PS 0 mit Demenz	PG 2	123,00 €	316,00 €	231,00 €	689,00 €	231,00 €	689,00 €
PS 1	PG 2	244,00 €	316,00 €	468,00 €	689,00 €	468,00 €	689,00 €
PS 1 mit Demenz	PG 3	316,00 €	545,00 €	689,00 €	1298,00 €	689,00 €	1298,00 €
PS 2	PG 3	458,00 €	545,00 €	1144,00 €	1298,00 €	1144,00 €	1298,00 €
PS 2 mit Demenz	PG 4	545,00 €	728,00 €	1298,00 €	1612,00 €	1298,00 €	1612,00 €
PS 3	PG 4	728,00 €	728,00 €	1612,00 €	1612,00 €	1612,00 €	1612,00 €
PS 3 mit Demenz	PG 5	728,00 €	901,00 €	1612,00 €	1995,00 €	1612,00 €	1995,00 €

Maximale Leistungen	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung € ambulant (wird zur freien Verfügung ausbezahlt)	*	316,00 €	545,00 €	728,00 €	901,00 €
Sachleistung € ambulant (nur an zugelassene Pflegedienste)	*	689,00 €	1298,00 €	1612,00 €	1995,00 €
Entlastungsbetrag € ambulant (zweckgebunden)	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €	125,00 €
Leistungsbetrag € vollstationär *	125,00 €	770,00 €	1262,00 €	1775,00 €	2005,00 €

* Pflegebedürftige in PG 1 erhalten u. a. Pflegeberatung, Beratung in eigener Häuslichkeit, Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Quelle: MDK; Stand 23.08.2016

Betreutes Wohnen

Preisbeispiel betreutes Wohnen – das Rundum-sorglos-Paket



Apartment mit ca. 27,4 qm		Servicepaket 2 (540 € mtl.)
Miete inkl. Nebenkosten	524,20 €	Leistungen: komplette hauswirtschaftliche Versorgung, Reinigung des Wohnbereiches, Fahrdienst, Begleitung zum Arzt, Einkauf und vieles mehr, Betreuung tagsüber, Nachtbereitschaft im Haus, Vollverpflegung, Getränke (Kaffee, Tee, Wasser, div. Säfte, Eistee)
Servicepaket 2	540,00 €	
Wäscheservice	35,00 €	Wäscheservice (35 € mtl.) – Waschen, Bügeln, Falten der Wäsche
Gesamt	1.099,20 €	



Kosten für die Tagespflege pro Tag ab 01.01.2017 (§ 41 SGB XI)

Die Pflegesätze sind vorläufig (Stand 23.11.2016), da die Verhandlungen mit den Kassen noch nicht abgeschlossen sind.

GANZTAGS 9 – 17 UHR		Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesatz	-	23,90 €	30,65 €	36,78 €	42,90 €	45,97 €
Anteil d. Pflegekassen	+	23,90 €	30,65 €	36,78 €	42,90 €	45,97 €
Unterkunft	-	4,52 €	4,52 €	4,52 €	4,52 €	4,52 €
Verpflegung	-	7,48 €	7,48 €	7,48 €	7,48 €	7,48 €
Investitionskosten	-	6,50 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €	6,50 €
Eigenanteil*		18,50 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €	18,50 €

* Der Eigenanteil ist im Servicepaket 2 (im betreuten Wohnen) enthalten.

pro aktiv

PFLEGEZENTRUM

im Theresienhof



GEMEINSCHAFT erleben

■ BETREUTES WOHNEN

- eigenes Apartment mit Balkon, TV, Telefon, Hausnotruf und Grundreinigung
- morgens und abends Pflege nach individuellen Bedürfnissen durch Fachpersonal
- 1. und 2. Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Kuchen, Abendessen und Getränke
- tagsüber Pflege und Betreuung in der Gemeinschaft
- 2x pro Woche Fahrdienst nach Bad Birnbach

■ TAGESPFLEGE

- Hol- und Bringdienst (auch rollstuhlgerecht)
- Frühstück, Mittagessen, Kaffee & Kuchen, Getränke
- tagsüber Pflege & Betreuung in der Gemeinschaft

Ab € 948,-
Eigenanteil
pro Monat!

z. B. 8 Tage im
Monat für € 144,-
Eigenanteil bei
vollem Erhalt des
Pflegegeldes.

pro aktiv Pflegezentrum im Theresienhof

Tagespflege • Betreutes Wohnen • Urlaubsbetreuung • Ambulante Pflege

Breindoblweg 5 • 84364 Bad Birnbach • Tel.: 0 85 63/9 77 40 40
pz@pro-aktiv-pflege.de • www.pro-aktiv-pflege.de



Gesundheit nicht vergessen

In Deutschland sind über zwei Millionen Menschen pflegebedürftig. Ungefähr die Hälfte von ihnen wird ausschließlich zu Hause versorgt. Wie sehr dies die Pfleger belastet, zeigt eine Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK). Dort gab fast jeder zweite pflegende Angehörige an, dass diese schwere Aufgabe oft an die Grenze der Leistungsfähigkeit geht. Sie bestimmt oft das ganze Leben und ist Stressfaktor Nummer eins. Um den Angehörigen so lange wie möglich das Zuhause zu erhalten, betreuen Eltern ihre schwerkranken Kinder, pflegen Kinder ihre Eltern und Eheleute ihre Partner – oftmals rund um die Uhr, ohne Feiertag oder Urlaub. „Die Pflege ist eine anstrengende Arbeit, bei der viele Angehörige an ihre Grenzen geraten, sich selbst überfordern und ihre Gesundheit vernachlässigen“, sagt die Pflegeexpertin Marina Mücke von der Techniker Krankenkasse. Sechs von zehn Pflegenden leiden laut der Studie unter Rückenschmerzen, jeder Fünfte unter Herz-Kreislauf-Beschwerden. Ein Viertel der Pflegenden schläft schlecht und vielen drückt die Last auch auf den Magen. Fast jeder Fünfte gab das an. „Wer einen Angehörigen pflegt, sollte zu seinem eigenen Wohl darauf achten, sich nicht zu viel zuzumuten. Ohne Auszeiten ist diese schwierige und anspruchsvolle Aufgabe kaum zu bewältigen.“ Tipp: Schaffen Sie sich feste Freiräume. Schöpfen Sie neue Kraft. Häufig reichen schon ein bis drei Tage Freizeit in der Woche. Das ist nicht nur für den Pflegenden hilfreich – indirekt helfen die Auszeiten auch dem betreuten Angehörigen. Denn wer sich gestresst und überlastet fühlt, ist unausgeglichen und reagiert schnell aggressiv. Das bestätigt auch die TK-Studie: Jeder dritte Pflegende gab darin an, sich ständig nervös und gereizt zu fühlen.

Eine Zeit lang kann man das noch kompensieren. Irgendwann ist jedoch der Punkt erreicht, an dem man einfach nicht mehr kann. Meist wird dieser Punkt hinausgeschoben, zum Schaden aller. Was viele nicht wissen: Auch ein Pflegender kann sich Auszeiten nehmen – zum Beispiel für einen längeren Urlaub. Oder auch nur tageweise, je nach eigenem Bedarf. Diese sogenannte Ersatzpflege ist für bis zu 28 Tage im Jahr möglich, die Pflegeversicherung übernimmt dafür bis zu 1.612 Euro pro Jahr. Dafür gibt es die Möglichkeit der Tagespflege und der Urlaubsbetreuung. Die Pflegekasse übernimmt dafür den Großteil der Kosten, damit sich diese Hilfe jeder leisten kann.

**Fordern Sie jetzt unseren aktuellen
Prospekt mit Preisliste an:**

**pro aktiv
PFLEGEZENTRUM GbR**

Breindoblweg 5
84364 Bad Birnbach

Tel.: 0 85 63/9 77 40 40
pz@pro-aktiv-pflege.de
www.pro-aktiv-pflege.de

Telefonsprechzeiten:
Mo. – Do.: 9 – 13 Uhr