

Kriterien für Pflegebedürftigkeit

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen, muss eine Zuordnung in einen Pflegegrad erfolgen. Je nach Einschätzung der Selbstständigkeit werden der Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten) bis Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten, mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung) anerkannt. Das passiert durch ein neues Begutachtungsverfahren. Die Pflegebedürftigkeit umfasst gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten in festgelegten Bereichen, welche die Hilfe durch andere Personen erforderlich machen. Die Einschränkungen müssen auf Dauer, mindestens aber für 6 Monate, bestehen.

Wo stellt man einen Antrag?

Der Antrag auf Pflegeleistungen wird bei der jeweiligen Kranken-/Pflegekasse des Antragstellers durch diesen oder eine bevollmächtigte Person gestellt.

Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Nach der Antragstellung beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Begutachtung des Antragstellers. Die Gutachter(innen) des Medizinischen Dienstes melden sich zu einem Hausbesuch an, um zu sehen, ob und welche Hilfe in unterschiedlichen Bereichen (Modulen) benötigt wird. Unterlagen wie z.B. Diagnosen, Medikamentenplan, Befunde sollten bereitgelegt werden, um es den Gutachtern zu erleichtern, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und somit den zu ermittelnden Pflegegrad zu erkennen. Entscheidend für den Erhalt eines Pflegegrades ist, wie stark die Person im Alltag in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt ist. Nach der Begutachtung erhält der Antragsteller schriftlich durch die Pflegekasse die Information über die Erteilung oder Ablehnung eines Pflegegrades. Gegen diesen Bescheid kann innerhalb von 4 Wochen Widerspruch bei der Pflegekasse eingelegt werden.

Übersicht über Bereiche und Beispiele der Module:

Modul	Beispiele
1. Mobilität	Umlagern, Umsetzen, Treppensteigen
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Beteiligung an Gesprächen, Orientierung
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Verbale Aggression, Ängste, nächtliche Unruhe
4. Selbstversorgung	Körperpflege, Nahrungsaufnahme
5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	Medikamenteneinnahme, Arztbesuche, Therapieeinholung in häuslicher Umgebung
6. Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte	Gestaltung des Tagesablaufes, sich beschäftigen können
7. Außerhäusliche Aktivitäten*	Fortbewegen außerhalb der Wohnung
8. Haushaltsführung*	Einkaufen, Zubereitung einer Mahlzeit, Wohnung sauber halten

*Die Module 7 und 8 werden in der Bewertung nicht berücksichtigt.

Leistungen bei anerkannter Pflegebedürftigkeit

Übersicht der Leistungen aus der Pflegeversicherung seit Januar 2017

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld (monatlich)	-----	316 €	545 €	728 €	901 €
Pflegesachleistung ▪ ambulanter Pflegedienst (monatlich)	-----	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung	----	Wird der jeweilige monatliche Betrag für den ambulanten Pflegedienst nicht vollständig ausgeschöpft, wird anteilig das Pflegegeld gezahlt.			
Tages- und Nachtpflege ▪ Pflegeaufwendungen (monatlich)	----	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Kombination von Tages-/Nachtpflege und Pflegegeld und/oder Pflegesachleistung	Pflegebedürftige können Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen und/oder Pflegegeld in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.				
Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen/Jahr, auch stundenweise, (sechsmonatige Vorpflegezeit) ▪ Durch nahe Angehörige 1,5faches Pflegegeld ▪ Durch z.B. amb. Pflegedienst	----	474 €	817,50 €	1.092 €	1.351,50 €
	----	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen/Jahr ▪ Pflegeaufwendungen	----	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege kombinieren	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Der jährliche Betrag von 1.612 € für die Kurzzeitpflege kann bis zur Hälfte (max. 806 €) für die Verhinderungspflege genutzt werden (Zeitraum 42 Tage, Betrag 2.418 €/Jahr). ▪ Der jährliche Betrag von 1.612 € für die Verhinderungspflege kann teilweise oder vollständig für die Kurzzeitpflege genutzt werden (max. 3.224 €/Jahr) 				
Entlastungsbetrag ▪ Zweckgebunden (monatlich)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €

Umwandlungsanspruch	-----	Pflegebedürftige können bis zu 40 % des Betrages für Sachleistungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen			
Beratungseinsätze zu Hause ▪ nur bei Pflegegeldbezug	½ jährliche Beratung, freiwillig	½ jährliche Beratung, verpflichtend		¼ jährliche Beratung, verpflichtend	
Pflegehilfsmittel ▪ z.B. Einmalhandschuhe (monatlich)	40 €				
Technische Hilfsmittel ▪ z.B. Pflegebett	Leihweise kostenlos, max. 25 € Eigenanteil je Hilfsmittel				
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (je Maßnahme bis zu)	4.000 €				
Wohngruppenzuschlag für ambulant betreute Wohngruppen (monatlich)	Ein Anspruch auf diese Leistung besteht, wenn eine pflegebedürftige Person mindestens mit zwei und höchstens elf Personen zusammenlebt, davon müssen drei pflegebedürftig sein.				214 €
Vollstationäre Pflege im Heim (monatlich)	125 €	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
Vollstationäre Pflege für behinderte Menschen (monatlich max.)	-----	266 €			

Diese Informationen wurden durch den Pflegestützpunkt im Kreis Pinneberg bereitgestellt:

Heinrich-Christiansen-Straße 45, 25421 Pinneberg
 Telefon: 04101 – 555464
 E-Mail: info@pfligestuetzpunkt-pinneberg.de
 Telefonische Sprechzeit Mo-Fr 9-12Uhr (Termine nach Vereinbarung)

Offene Sprechstunde in der Hamburger Straße 160 in Elmshorn
 jeden Mittwoch von 9-12 Uhr