

Die Caritas informiert:



So funktioniert
die Pflegereform



Impressum

Hrsg.: Diözesan-Caritasverbände Aachen, Essen, Köln, Münster und Paderborn.

Text: Monika Jansen, Natalie Albert und Monika Brüggenthies.

Redaktion: Resi Conrads-Mathar (AC), Frank Krursel (E), Ulrike Flenskov (K), Monika Brüggenthies (MS), Christoph Menz (PB) = Fachgruppe Ambulante Dienste der Caritas in NRW

Schlussredaktion und v.i.S.d.P.: Markus Lahrmann, Caritas in NRW, Lindenstr. 178, 40233 Düsseldorf, redaktion@caritas-nrw.de, www.caritas-nrw.de

Fotos: Caritasverband für das Bistum Aachen

Satz und Layout: df-Kreativ, Daniel Faßbender

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch die Leistungen der Pflegeversicherung sollen Menschen mit eingeschränkten körperlichen, geistigen und seelischen Kräften unterstützt werden, ihr Leben selbstbestimmt in der von ihnen gewählten Umgebung zu führen.

Zum 01.01.2017 greift die größte Reform der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung mit vielen Verbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Die bisher gewohnten drei Pflegestufen werden zukünftig durch fünf Pflegegrade ersetzt. Dazu wird ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, bei dem es nicht mehr nur um körperliche Defizite geht. Zukünftig wird zum Beispiel auch Menschen mit demenziellen Veränderungen ein besserer Zugang zu Pflege, Betreuung und Unterstützung ermöglicht.

Das neue Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit lenkt den Blick auf die noch bestehenden Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen, mit ihren krankheits- und behinderungsbedingten Einschränkungen im Alltag umzugehen. Das Verständnis von Pflege, Anleitung und Betreuung rückt die Selbstständigkeit der Menschen und die Rehabilitation neu in den Vordergrund. Die Leistungen werden vielfältiger und umfangreicher.

Mit dieser Infoschrift möchten wir Ihnen einen Einblick in den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, das neue Begutachtungsverfahren und die Überleitung in die Pflegegrade geben. Zudem erhalten Sie einen Überblick über die entsprechenden Leistungsansprüche, die Sie bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf ab dem 01.01.2017 geltend machen können.

Wir empfehlen Ihnen, sich zu den möglichen Angeboten bei den Beratungsstellen der Kassen, der Kommunen, den Pflegestützpunkten oder den Pflegediensten zu informieren. Gerne können Sie sich an die Caritas in Ihrer Nähe wenden.

Ihre Caritas

So funktioniert die Pflegereform

Von der Pflegestufe mit und ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz zum Pflegegrad

Wenn bei Ihnen bis zum 31.12.2016 eine Pflegestufe oder erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde, werden Sie von 2017 an einem Pflegegrad zugeordnet. Sie müssen dafür keinen Antrag stellen, sondern Sie erhalten von der Pflegekasse auto-

matisch einen schriftlichen Bescheid. Ein gesetzlicher Besitzstandsschutz garantiert Ihnen, dass Sie durch den neuen Pflegegrad in Ihren Leistungsansprüchen nicht schlechter gestellt werden als vorher in den Leistungen Ihrer Pflegestufe.



Wann besteht Pflegebedürftigkeit?

- ☑ Wenn Sie dauerhaft (mindestens sechs Monate) Hilfe von anderen Menschen benötigen.

- ☑ Wenn Ihre Selbstständigkeit in den folgenden Bereichen beeinträchtigt ist:
 - Mobilität, beispielsweise beim Laufen oder Aufstehen
 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten, beispielsweise bei demenziellen Erkrankungen, Vergesslichkeit oder wenn es schwerfällt, dem Gespräch zu folgen
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, beispielsweise bei Depressionen oder Ängsten
 - Selbstversorgung, beispielsweise bei der Körperpflege oder Ernährung
 - Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, beispielsweise bei selbstständiger Einnahme von Medikamenten oder Insulininjektionen
 - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, beispielsweise bei der Freizeitgestaltung und Kontaktpflege zu Verwandten und Bekannten

Wie wird der Pflegegrad ermittelt?

Wenn Sie bei sich Einschränkungen in den oben genannten Bereichen feststellen, wenden Sie sich zunächst an Ihre Pflegekasse und stellen Sie einen Antrag auf eine Anerkennung Ihrer Pflegebedürftigkeit. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Kassen (MDK), der dann mit Ihnen einen Termin zur Begutachtung vereinbart.

Bei der Begutachtung werden aus den oben genannten sechs Bereichen Fragen beantwortet. Mit jeder Antwort werden Punkte gesammelt,

die unterschiedlich gewichtet werden. Nach diesem Besuch erstellt der Gutachter vom MDK einen Bericht, den er an die Pflegekasse schickt. Diese teilt Ihnen dann Ihren individuell ermittelten Pflegegrad mit.

Die vollständigen Bereiche mit allen Unterfragen finden Sie in abgewandelter Form im Pfl egetagebuch ab Seite 16.

Je nach Umfang und Intensität der Einschränkungen werden Sie einem entsprechenden Pflegegrad zugeordnet.

Pflegegrade

- 1 Bei geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- 2 Bei erheblichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- 3 Bei schweren Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- 4 Bei schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
- 5 Bei schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Wie kann ich mich auf den Besuch des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) vorbereiten?

- Medikamente und regelmäßig genutzte Hilfsmittel bereitlegen
- Vorhandene Arzt- und Krankenhausberichte bereitlegen
- Anwesenheit weiterer Personen organisieren (Angehörige, Pflegedienst ...)
- Falls Sie bereits durch einen ambulanten Dienst versorgt werden, Pflegedokumentation bereitlegen
- Vorbereitend: Führen Sie bereits vorab bzw. bis zur Begutachtung ein Pflegetagebuch (Seite 16)

Platz für Ihre Fragen, Wünsche und Anmerkungen





Welche Leistungen stehen mir zu, wenn ich einen Pflegegrad erhalten habe?

Hier finden Sie einen Überblick der Leistungen, die Sie durch die Pflegeversicherung erhalten können. Der

Umfang der Leistungen ist abhängig von Ihrem anerkannten Pflegegrad.

Beratung

Wenn bei Ihnen, Ihrem Angehörigen oder einer sonstigen unterstützenden Person ein Beratungs- und Hilfebedarf besteht, können Sie einmalig bzw. regelmäßig einen Bera-

tungstermin in Anspruch nehmen. Auf Wunsch wird die Beratung bei Ihnen zu Hause durchgeführt. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Häusliche Pflege/ Pflege-Sachleistung (monatlich)	0 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €

Unter Pflege-Sachleistungen werden körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung verstanden, die durch den ambulanten Pflegedienst

bei Ihnen zu Hause erbracht werden. Die Pflegekasse bezuschusst die Pflege-, Betreuungs- und/oder hauswirtschaftlichen Leistungen in der Höhe der oben genannten Sätze aufgrund Ihres Pflegegrades.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Pflegegeld (monatlich)	0 €	316 €	545 €	728 €	901 €

Wenn Sie die Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung zum Beispiel durch Angehörige orga-

nisieren, wird Ihnen das Pflegegeld je nach Höhe Ihres Pflegegrades ausgezahlt.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Entlastungsleistung (monatlich)	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €

In der häuslichen Versorgung erhalten Sie bzw. Ihr pflegender Angehöriger Leistungen zur Entlastung, die Sie zusätzlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag und für hauswirtschaftliche Versorgung einsetzen können.

Neben der Beratung, Entlastung und Hilfe in der Pflege haben Ihre Angehörigen Anspruch auf Rentenversicherungsbeiträge und Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pflegetätigkeit.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Verhinderungspflege (jährlich)	0 €	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €

Wenn Ihre Pflegeperson stundenweise bzw. tageweise beispielsweise wegen Urlaub oder Krankheit vorübergehend verhindert ist, können Sie durch andere Personen, Dienste oder Einrichtungen Ihre Versorgung übernehmen lassen. Es besteht die

Möglichkeit, zusätzlich den halben Kurzzeitpflegeanspruch in Höhe von 806 € in Verhinderungspflege umzuwidmen. Das Budget der Verhinderungspflege kann im Bedarfsfall auch für Kurzzeitpflege oder Tagespflege genutzt werden.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Kurzzeitpflege (jährlich)	0 €	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €

Wenn Ihre Versorgung zu Hause zeitweise nicht ausreichend ist, können Sie vorübergehend die Pflege

und Betreuung einer stationären Einrichtung nutzen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Tagespflege (monatlich)	0 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €

Wenn Sie den Tag oder auch nur Stunden mit anderen Menschen verbringen möchten und von Betreuungs- und Pflegekräften unterstützt

werden wollen, können Sie eine Tagespflegeeinrichtung besuchen. Die Fahrt ist inbegriffen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Altenhilfeeinrichtung (monatlich)	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €

Wenn Ihre Versorgung dauerhaft zu Hause nicht mehr ausreichend ist, besteht für Sie die Möglichkeit, in

eine stationäre Pflegeeinrichtung zu ziehen.

Pflegegrad	1	2	3	4	5
Wohngruppenzuschlag (monatlich)	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €

Wenn Sie mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Menschen in einer Wohngemeinschaft leben, erhalten Sie den sogenannten

Wohngruppenzuschlag. Dieses Geld dient dazu, zusätzliche Unterstützung bei der Alltagsgestaltung in der Wohngemeinschaft zu finanzieren.

Hospiz- und Palliativversorgung

Als schwerstkranker Mensch und in der letzten Lebensphase haben Sie Anspruch auf allgemeine oder spezialisierte palliative Versorgung und hospizliche Begleitung. Die palliativmedizinische und -pflegerische Versorgung ist sowohl zu Hause als auch in stationären Einrichtungen möglich.

Platz für Ihre Fragen, Wünsche und Anmerkungen



Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Um eine möglichst selbstständige Lebensführung weiterhin zu ermöglichen, können Um- und Einbaumaßnahmen in der Wohnung sowie technische Hilfen im Haushalt finanziert werden. Das kann zum Beispiel eine Rampe, ein Treppenlift oder der Einbau einer ebenerdigen Dusche sein. Hierzu werden nach Antrag bis

zu 4000 Euro je Maßnahme gewährt. Leben mehrere Pflegebedürftige zusammen in einem Haushalt, sind es max. 16000 Euro. Verändert sich der Hilfebedarf, können weitere Maßnahmen beantragt werden.

Pflegekurse

Angehörige und andere ehrenamtlich in der Pflege interessierte bzw. in der Pflege tätige Personen haben Anspruch auf unentgeltliche Pflegekurse, auf Wunsch bei Ihnen zu Hause. Diese sollen die Pflege und Betreuung erleichtern.

Pflegehilfsmittel

Die Pflegekassen übernehmen monatlich bis zu 40 Euro der Kosten für Pflegehilfsmittel wie beispielsweise Inkontinenzmaterialien. Technische Hilfsmittel können Ihnen leihweise überlassen werden.



Was kann ich tun, wenn ich mit dem Pflegegrad, den mir die Pflegekasse anerkannt hat, nicht einverstanden bin?

Sie können gegen den Bescheid innerhalb von vier Wochen Widerspruch einlegen. Dieser muss direkt an die Pflegekasse gerichtet werden. Die notwendige Begründung können Sie nachreichen.

Unser Tipp!

Holen Sie sich professionelle Hilfe, zum Beispiel bei der Pflegekasse, der kommunalen Pflegeberatung oder bei Ihrem ambulanten Pflegedienst!

Platz für Ihre Fragen, Wünsche und Anmerkungen

Pflegetagebuch

Mobilität

Hilfe nötig? Wie oft am Tag?

Positionswechsel im Bett

Halten einer stabilen Sitzposition

Umsetzen

Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Treppensteigen

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Hilfe nötig? Wie oft am Tag?

Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

Örtliche Orientierung

Zeitliche Orientierung

Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Erkennen von Risiken und Gefahren

Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Verstehen von Aufforderungen

Beteiligen an einem Gespräch

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Hilfe nötig?

Wie oft am Tag?

Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Nächtliche Unruhe

Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

Beschädigen von Gegenständen

Physisch aggressives Verhalten
gegenüber anderen Personen

Verbale Aggression

Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

Abwehr pflegerischer oder anderer
unterstützender Maßnahmen

Wahnvorstellungen

Ängste

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Sozial inadäquate Verhaltensweisen

Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Selbstversorgung

Hilfe nötig?

Wie oft am Tag?

Waschen des vorderen Oberkörpers

Körperpflege im Bereich des Kopfes

Waschen des Intimbereichs

Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

An- und Auskleiden des Oberkörpers

Selbstversorgung

Hilfe nötig?

Wie oft am Tag?

An- und Auskleiden des Unterkörpers

Mundgerechtes Zubereiten
der Nahrung und Eingießen von Getränken

Essen

Trinken

Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls

Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz
und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz
und Umgang mit Stoma

Ernährung parenteral oder über Sonde

Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:

Hilfe nötig?

Wie oft pro Tag, Woche o. Monat?

Medikation

Injektionen

Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

Absaugen und Sauerstoffgabe

Einreibungen sowie Kälte-
und Wärmeanwendungen

Messung und Deutung von Körperzuständen

Körpernahe Hilfsmittel

Verbandswechsel und Wundversorgung

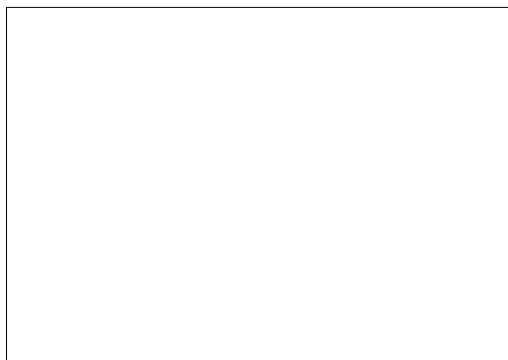
Versorgung mit Stoma	
Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	
Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	
Arztbesuche	
Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	
Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)	
Einhaltung einer Diät oder anderer Verhaltensvorschriften	

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

	Hilfe nötig?	Viel oder wenig Hilfe?
Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen		
Ruhen und Schlafen		
Sich beschäftigen		
Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen		
Interaktion mit Personen im direkten Kontakt		
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes		

Wie und wo bekomme ich Hilfe?

Hilfsangebote, weitere Unterstützung und Beratung erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse, der Beratungsstelle der Kommune / dem Pflegestützpunkt oder bei Ihrem Pflegedienst.



Zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung können Sie im Bedarfsfall Leistungen der Behandlungspflege der Krankenkassen in Anspruch nehmen. Beratung, weitere Unterstützung und Hilfe erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse, der Beratungsstelle der Kommune / dem Pflegestützpunkt oder bei Ihrem Pflegedienst.

