

## Leitfaden Pflege

### Definition Pflegebedürftigkeit

„... Personen, die wegen einer **körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung** für die **gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens** auf Dauer, voraussichtlich für **mindestens sechs Monate**, in **erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.**“ (§14 Abs. 1 SGB XI)



*Nicht die Schwere der Erkrankung ist maßgeblich, sondern der Aufwand der Hilfeleistungen betreffend Körperpflege, Ernährung, Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung*

### Pflegestufen (gültig bis 31.12.2016)

#### Antragstellung Pflegestufen

Der Antrag ist an die zuständige Pflegekasse zu richten. Diese ist sowohl bei gesetzlich, als auch bei privat Versicherten, bei der Krankenkasse angesiedelt. Ansprechperson ist somit grundsätzlich die Krankenkasse, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist.

#### Bestimmung Pflegestufen

- erfolgt bei gesetzlicher Versicherung durch MDK (medizinischer Dienst der Krankenversicherung)
- erfolgt bei privater Versicherung durch Medicproof GmbH



[http://www.pflegenaut.de/das\\_neue\\_begutachtungsinstrument/](http://www.pflegenaut.de/das_neue_begutachtungsinstrument/)

#### Einteilung Pflegestufen

Stufe	Begriff	Tagesdurchschnittliche Hilfe	davon Grundpflege*	Hilfe Nacht	Präsenz Tag
0	Diagnose Demenz und andere psychische Erkrankungen			nein	nein
1	Erheblich pflegebedürftig	≥ 90 min.	≥ 45 min.	nein	nein
2	Schwerpflegebedürftig	≥ 180 min.	≥ 120 min.	nein	nein
3	Schwerstpflegebedürftig	≥ 300 min.	≥ 240 min.	ja	ja

\* Grundpflege = Körperpflege, Ernährung, Mobilität

In Stufe 1-3 gibt es zusätzlich auch die Ergänzung „mit Diagnose Demenz“

## Pflegestärkungsgesetz II (bis 31.12.2016)

- keine Unterscheidung in körperliche oder psychische Beeinträchtigung
- Anspruch auf Pflegeberatung für pflegende Angehörige

## Zusätze zum Pflegestärkungsgesetz II (ab 01.01.2017)

- Beitragssatzerhöhung zur Pflegeversicherung um 0,2 Prozent
- Pflegestufen werden zu Graden

## Pflegegrade (ab 01.01.2017)

### Antragstellung Pflegegrade

Der Antrag ist an die zuständige Pflegekasse zu richten. Diese ist sowohl bei gesetzlich, als auch bei privat Versicherten, bei der Krankenkasse angesiedelt. Ansprechperson ist somit grundsätzlich die Krankenkasse, bei der die pflegebedürftige Person versichert ist.

### Bestimmung Pflegegrade

- erfolgt bei gesetzl. Versicherung durch MDK (medizinischer Dienst der Krankenversicherung)
- erfolgt bei privater Versicherung durch Medicproof GmbH

### Kriterien Pflegegrade

- Mobilität, Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

### Einteilung Pflegegrade

Pflegegrad	Grundpflege	Psychosoziale Unterstützung	Hilfe Nacht	Präsenz Tag
1	27 – 60 min.	Bis 1x täglich	nein	nein
2	30 – 127 min.	Bis 1x täglich	0 – 1x	nein
2+ eA*	8 – 58 min.	2 – 12x täglich	nein	< 6 Std.
3	131 – 278 min.	2 – 6x täglich	0 – 2x	< 6 Std.
3+ eA*	8 – 74 min.	6x täglich – dauerhaft / ständig	0 – 2x	6 – 12 Std.
4	184 – 300 min.	2 – 6x täglich	2 – 3x	6 – 12 Std.
4+ eA*	128 – 250 min.	7x täglich – dauerhaft / ständig	1 – 6x	rund um die Uhr
5+ eA*	24 – 279 min.	mind. 12x täglich	mind. 3x	rund um die Uhr

eA\* = eingeschränkte Alltagskompetenz

## Unterstützende Leistungen

### Leistungen bei häuslicher Pflege

- Pflegegeld §37 SGB XI:  
Bei Erbringung der Pflegeleistung durch Angehörige, Freunde oder anderweitige Privatpersonen im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung zu Hause, wird Pflegegeld gezahlt. Die Höhe ergibt sich aus der Pflegestufen- bzw. Pflegegradeinordnung.
- Pflegesachleistung §36 SGB XI:  
Bei Pflegeleistung durch einen ambulanten Pflegedienst können die anfallenden Kosten von der Pflegekasse übernommen werden. Die Höhe der Zahlung ergibt sich aus der Pflegestufen- bzw. Pflegegradeinordnung.
- Kombinationsleistung §38 SGB XI:  
Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung, wenn zu Pflegenden zu Hause von Verwandten oder Freunden und zusätzlich von einem ambulanten Pflegedienst betreut wird. Kürzung des Pflegegelds um die Höhe der Pflegesachleistung.
- Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson §39 SGB XI:  
Verhinderung der Pflege durch Angehörige aufgrund Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen. In dieser Zeit übernimmt die Pflegekasse für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr die Kosten der Pflege unter bestimmten Voraussetzungen.
- Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen §40 SGB XI:  
Pflegehilfsmittel sind bspw. Pflegebett, Toilettenstuhl, Hebegeräte, Notrufsysteme, Lagerungshilfen etc. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen sind bspw. der Ausbau des Bades zu einem barrierefreien Raum. Bei Bedarf werden diese Hilfsmittel gänzlich oder anteilig von der Pflegekasse übernommen.
- Zuschüsse für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel:  
40 Euro pro Monat Zuschuss für bspw. Bettschutzunterlagen, Desinfektionsmittel, Einweghandschuhe etc.
- Zuschüsse zum Hausnotruf:  
Einmaliger und monatlicher Zuschuss für einen Hausnotruf.
- Förderung selbstorganisierter, ambulant betreuter Wohngruppen:  
für max. 4 Bewohner einer Art „Senioren-WG“ ein einmaliger Einrichtungszuschuss plus monatlicher Zuschuss für eine gemeinsame Organisationskraft.

### Leistungen in teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

- Tages- und Nachtpflege §41 SGB XI:  
Ambulanten Pflegesachleistungen zur Tages- und Nachtpflege, je nach Pflegestufe, bzw. -grad.
- Kurzzeitpflege §42 SGB XI:  
Bspw. nach Klinikaufenthalten kann die Kurzzeitpflege von Pflegebedürftigen vorübergehend Entlastung schaffen. Dafür steht Pflegebedürftigen pro Jahr 1.612 Euro für bis zu 28 Tage zur Verfügung.

### Leistungen in der vollstationären Pflege

entsprechend Pflegestufe bzw. Pflegegrad

### Hilfen zur Finanzierung von Pflege und Versorgung

- häusliche Pflege:  
Sozialhilfeträger, wenn notwendiger Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sichergestellt werden kann.  
Regensburg: Amt für Soziales – Antrag auf Gewährung von Hilfen zum Lebensunterhalt
- teilstationäre und stationäre Versorgung in einem Alten- oder Pflegeheim  
Sozialhilfeträger des Bezirks, wenn Kosten nicht durch Privatvermögen zu tragen sind.  
Regensburg: Stellung eines Formblattantrags bei dem Bezirk Oberpfalz

### Leistungen für Pflegepersonen

- Definition einer Pflegeperson nach §19 SGB XI  
Pflegeperson ist eine Person, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen i.S.d. § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegt.
- Pflegeberatung nach §7a SGB XI  
Pfleger, die Leistungen nach dem SGB XI bekommen, haben Anspruch auf eine Pflegeberatung. Hier hat man auch einen Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens des MDKs.
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach §44 SGB XI
  - ermöglicht Unfallschutz für Pfleger und Erleichterung des Wiedereinstiegs ins Erwerbsleben nach Beendigung der Pflege
  - wenn die pflegende Person weniger als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist
  - nur bei einem Pflegeumfang von mindestens 14 Stunden wöchentlich
  - Zusätze ab 01.01.2017
    - *Pflegeumfang von mindestens 10 Stunden wöchentlich, anstatt 14 Stunden*

- *Pflege von mind. 10 Stunden verteilt auf mind. 2 Tage pro Woche*
  - *Soziale Sicherung möglich bei Pflege mit Pflegegrad 2 – 5*
- Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach §44a SGB XI  
Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld (Ausgleich des ausgefallenen Lohns/Gehalts) für bis zu 10 Arbeitstage.
  - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach §45 SGB XI  
Unentgeltliche Schulungskurse, welche über die Pflegekasse vermittelt werden.
  - Leistungen für Versicherte mit erheblichem allg. Betreuungsbedarf nach §§45 a-d SGB XI  
zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen
  - *Arbeitslosenversicherung (ab 01.01.2017)*  
*Pflegepersonen sind in der Arbeitslosenversicherung versichert. Nötige Voraussetzung ist*
    - *Unmittelbar vor Pfllegetätigkeit bestand bei Pflegeperson eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung*
    - ODER**
    - *Pflegeperson hat eine Leistung nach SGB III, wie bspw. Arbeitslosengeld, bezogen*
  - ! *Regelung greift nicht, wenn Pflegeperson bereits anderweitig arbeitslosenversichert ist, wie bspw. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung.*
  - Vereine, Gruppen, Gesprächskreise
  - Hausnotruf  
Wohlfahrtsverbände sowie private Anbieter sind rund um die Uhr für Notfälle erreichbar und senden auf Knopfdruck Hilfe. Dies kann die pflegende Person entlasten, da so eine Grundsicherung dargestellt wird und der gepflegte Mensch auch alleine Hilfe holen kann.
  - Ambulante Pflegedienste  
Angebot umfasst viele Formen, weshalb individuelle Beratung bei Kranken- und Pflegekassen, sonstige Beratungsstellen und ein Vergleich sinnvoll ist

## Familienpflegezeit / Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege

### Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (FamilienpflegeZG):

- Pflegende dürfen ihre Arbeitszeit auf mindestens 15 Std./Woche für längstens 24 Monate verkürzen
- Anspruch auf Förderung durch zinsloses Darlehen, welches maximal die Hälfte des ausfallenden Nettogehalts abdeckt.

### Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG):

- Pflegende (ab Pflegestufe 1) können für maximal 6 Monate ganz / teilweise aus dem Beruf aussteigen
- Es besteht ebenfalls Anspruch auf ein zinsloses Darlehen
- Kurzfristige Arbeitsverhinderung von bis zu 10 Arbeitstagen  
Im Falle des Zeitbedarfs zur Organisation einer akuten Pflegesituation: Anspruch auf eine Lohnersatzleistung durch das Pflegeunterstützungsgeld -> 67 % des wegfallenden Bruttoeinkommens. Hierzu benötigt es keiner Ankündigungsfrist beim Arbeitgeber!  
Voraussetzung: Pflegebedürftigkeit nach §§ 14 und 15 SGB XI
- Begleitung der letzten Lebensphase  
Bis zu 3 Monate kann weniger/nicht gearbeitet werden, um einen nahen Angehörigen zu begleiten. Eine Pflegestufe/Grad ist nicht erforderlich. Auch hier gilt Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.
- Es besteht kein Rechtsanspruch gegenüber Arbeitgebern mit 25 oder weniger Beschäftigten!

## Rehabilitation

Eine Rehabilitationsmaßnahme wird finanziert durch den Kostenträger. Das Ziel ist die Wiederherstellung der Gesundheit durch zielgerichtete fachmedizinische Betreuung.

### Antragstellung Reha

Selbstständig beim entsprechenden Kostenträger, über Haus-/Facharzt, Krankenkasse, Rehazentren oder über den Sozialdienst im Krankenhaus (bei Anschlussheilbehandlungen).

### Kostenträger Reha

- Rentenversicherung (Bayern Süd, Bund, Knappschaft), (private) Krankenversicherung
- Berufsgenossenschaft, Unfallversicherung, Versorgungsamt, Beihilfestelle, Bundeswehr

### Voraussetzungen Reha

- Rehabilitationsbedarf, Rehabilitationsfähigkeit, Rehabilitationswilligkeit



**Wichtig:** Keine Garantie auf Vollständigkeit

## Checkliste

- Beratungsstelle aufsuchen
- Kontakt mit AG aufnehmen bzgl. Freistellung für bis zu 10 Tage
- Pflegetagebuch
- Beantragung Pflegestufe bzw. –grad bei Krankenkasse
- Bei Ablehnung der Einstufung formloser Widerspruch
- Bei Bedarf Pflegesachleistungen zur finanziellen Unterstützung beantragen
- Medikamentenplan vom Hausarzt geben lassen
- Krankenunterlagen in Kopie zu Hause (für akute KH-Einlieferungen / Arztbesuche)
- Vollmachten beantragen (Vorsorgevollmacht, Generalvollmacht, Bankvollmacht etc.)
- Vollmachten zu Ärzten mitnehmen / senden
- Patientenverfügung
- Schwerbehindertenausweis beantragen
- GEZ-Gebührenbefreiung evtl. beantragen
- Steuerpauschale bei Steuer für pflegende Angehörige beachten
- Überprüfung, ob bei Krankenfahrten die Fahrtkosten durch KV übernommen werden
- ggf. Wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen einleiten (Barrierefreiheit)
- Testament



### **Ausführliche Checklisten:**

<http://www.pflege-durch-angehoerige.de/checklisten/>

<https://www.pflege.de/pflegende-angehoerige/pflegefall/>