

Informationen von Ihren Pflegestützpunkten im RNK

Beratungsstelle Weinheim	Öffnungszeiten
Dürrestraße 2, 69469 Weinheim Tel. 06221 522 2620 / Fax 06221 522 92620	Mo-Fr: 10.00 -12.00 und 13.00 – 15.00 Uhr Do: 10.00 -12.00 und 13.00 – 17.30 Uhr
karola.marg@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Hockenheim	Öffnungszeiten
Rathausstraße 1, 68766 Hockenheim Tel. 06221 522 2623 / Fax 06221 522 92623	Di: 8.30 – 12.00 Uhr Mi: 14.00 - 18:00 Uhr
walter.klink@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Schwetzingen	Öffnungszeiten
Schlossplatz 4, 68723 Schwetzingen Tel. 06221 522 2621 / Fax: 06221 522 92621	Mo: 10.00 -12.00 und 13.00 – 15.00 Uhr
walter.klink@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Walldorf	Öffnungszeiten
Nußlocher Straße 45, 69190 Walldorf Tel. 06221 522 2626 / Fax: 06221 522 92626	Mo-Do: 10.00 -12.00 und 13.00 – 15.00 Uhr Mi: 15.00 – 18.00 Uhr
andrea.muench@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Sinsheim	Öffnungszeiten
Wilhelmstraße 14, 74889 Sinsheim Tel. 06221 522 2622 / Fax: 06221 522 92622	Mo, Mi, Do, Fr: 10.00 -12.00 Uhr
ulrike.steinbrenner@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Neckargemünd	Öffnungszeiten
Bahnhofstraße 54, 69151 Neckargemünd Tel. 06221 522 2624 / Fax: 06221 522 92624	Di: 10.00 – 12.00 Uhr Fr: 9.00 – 11.00 Uhr
alexander.kiss@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Wiesloch	Öffnungszeiten
Marktstraße 13, 69168 Wiesloch Tel. 06221 522 2625 / Fax: 06221 522 92625	Fr: 9.00 – 13.00 Uhr
eva.thien@rhein-neckar-kreis.de	
Beratungsstelle Eberbach	Öffnungszeiten
Leopoldsplatz 1, 69412 Eberbach Tel. 06221 522 2628 / Fax: 06221 522 92628	Mi: 9.00 – 11.00 Uhr
herbert.luft@rhein-neckar-kreis.de	

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. Prozentualer Anteil kann als Pflegegeld ausbezahlt werden.

Teilstationäre Pflege/Tagespflege und Nachtpflege: Pflege wird tagsüber bzw. nachts in einer anerkannten Pflegeeinrichtung erbracht.

Vollstationäre Pflege: Pflegeheim, Seniorenresidenz ... gedeckelter Zuschuss von der Pflegekasse, gestaffelt nach Pflegestufe.

Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim: 1612 € für 4 Wochen im Kalenderjahr. Die Kurzzeitpflege kann unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1612 € auf dann 3224 € verdoppelt werden (Soweit Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde)

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

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes: (z. B. Badumbau) bis zu 4000 € pro Maßnahme. Bis 16.000 € wenn mehrere Berechtigte zusammen wohnen.

Leistungen für Pflegepersonen: Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung für Unfälle in Zusammenhang mit der Pflegetätigkeit. Zahlung von Rentenbeiträgen ab 14 Std. Pflegetätigkeit pro Woche (auch Addieren der Zeiten von mehreren Pflegebedürftigen möglich).

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

Ersatzpflege (Verhinderungspflege)

Bis zur Inanspruchnahme muss die Pflege in der Regel seit mindestens 6 Monaten durchgeführt worden sein.

Höchstanspruch pro Kalenderjahr: 1612 € für bis zu 6 Wochen.

Verhinderungs- /Ersatzpflege kann zu Hause oder im Pflegeheim erfolgen.

Verhinderungspflege-/ Ersatzpflege kann auch stundenweise genommen werden - zum Beispiel, wenn die Pflegeperson verhindert ist, weil sie regelmäßige Termine wahrnimmt.

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

Hinweis: Zur Finanzierung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen können auch Mittel aus der Verhinderungspflege eingesetzt werden.

MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)

Beratend für alle gesetzlichen Krankenkassen.

Grundpflege: Hierzu zählen Körperpflege, Ernährung und Mobilität.

In Abgrenzung zur Grundpflege zählen Wohnungspflege, Essenszubereitung, Wäschepflege, Einkaufen zur Hauswirtschaft und nicht zur Grundpflege.

Leistungsvoraussetzungen der Pflegeversicherung

Der Antrag ist bei der Pflegekasse zu stellen.

Definition von Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz:

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für **mindestens 6 Monate**, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

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.

Wie kann ich mich auf den Besuch vom MDK vorbereiten?

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

Pflege-Zeitkorridore oder Orientierungswerte

Im Gutachten des MDK wird der Zeitbedarf ermittelt, der bei bestimmten Grundpflegeleistungen an Fremdhilfe notwendig ist. Dabei geht es um den Bedarf- nicht um die Pflege, die tatsächlich geleistet wird.

Die Gutachter orientieren sich hierzu an sogenannten **Orientierungswerten** oder Zeitkorridoren (siehe „Richtlinien des GKV- Spitzenverbandes zur Begutachtung nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches).

Sie geben dem Gutachter eine Orientierung, maßgeblich ist aber der tatsächliche individuelle Hilfebedarf. Bei den Zeitorientierungswerten wurden Erfahrungswerte zu Grunde gelegt, die eine Laienpflegekraft bei der vollständigen Übernahme der Tätigkeit benötigt.

Für die Vorbereitung der Begutachtung ist es sinnvoll, die Zeitorientierungswerte zu kennen und sich im Vorfeld einen Überblick über den Zeitaufwand bei den aufgeführten Hilfestellungen zu machen. Es kann sein, dass manche Hilfen mehrmals täglich zu leisten sind, zum Beispiel die Hilfen bei den Toilettengängen, das An- und Auskleiden, die Begleitung zu den einzelnen Aktivitäten, zum Beispiel Transfer zum Tisch, zum Bad oder zur Toilette. Oder es kann sein, dass für die Hilfe mehr Zeit benötigt wird, weil es erschwerende Faktoren gibt.

Es ist anzuraten eine Beratung vor dem Besuch des Gutachters in Anspruch zu nehmen.

Übersicht: Zeitkorridore und Inhalt der Leistung

Bereich Körperpflege	
Maßnahmen	Zeitliche Bewertung in Minuten
Ganzkörperwäsche	20 – 25
Teilwäsche Oberkörper	8 - 10
Teilwäsche Unterkörper	12 -15
Teilwäsche Hände/Gesicht	1 - 2
Kämmen	1 - 3
Rasieren	5 - 10
Duschen	15 - 20
Baden	20 - 25
Zahnpflege	1 - 5
Intimhygiene Wasserlassen	2 - 3
Intimhygiene Stuhlgang	3 - 6
Richten der Kleidung	2
Wechseln von Inko-Slips nach Wasserlassen	4 - 6
Wechseln von Inko-Slips nach Stuhlgang	7 - 10
Wechsel kleiner Vorlagen	1 - 2
Wechsel / Entleerung Urinbeutel	2 - 3
Wechsel / Entleerung Stomabeutel	3 - 4

Bereich Ernährung	
Maßnahmen	Zeitliche Bewertung in Minuten
Mundgerechte Zubereitung einer Hauptmahlzeit	2 - 3
Einnehmen der Hauptmahlzeiten	15 – 20
Verabreichung von Sondenkost (nur 1 x tgl.)	15 - 20

Bereich Mobilität	
Maßnahmen	Zeitliche Bewertung in Minuten
Gehen (Bewegen innerhalb der Wohnung)	Gutachter muss Zeitaufwand abschätzen.
Aufstehen / Zubettgehen	1 - 2
Umlagern	2 - 3
Ankleiden gesamt	8 - 10
Ankleiden Ober-/Unterkörper:	5 - 6
Entkleiden gesamt	4 - 6
Entkleiden Ober-/Unterkörper	2 - 3
Gehen Essen, Toilette, Waschen	individuell
Stehen /Transfers	1
Treppen steigen	individuell
Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung	individuell

Täglicher Mindesthilfebedarf in den Pflegestufen

	Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, Mobilität, Ernährung)	Hauswirtschaftliche Hilfe	Gesamter Hilfebedarf pro 24 Stunden
Pflegestufe I	Im Tagesdurchschnitt über 45 Minuten und wenigsten bei 2 Verrichtungen	Im Tagesdurchschnitt 45 Minuten bei mehrfachem Bedarf in der Woche	Durchschnittlich 90 Minuten, davon mehr als 45 Minuten bei der Grundpflege
Pflegestufe II	Im Tagesdurchschnitt 2 Stunden, wenigstens 3x tägl. zu verschiedenen Tageszeiten	Im Tagesdurchschnitt 1 Stunde bei mehrfachem Bedarf in der Woche	Durchschnittlich 3 Stunden, davon 2 Stunden bei der Grundpflege
Pflegestufe III	Im Tagesdurchschnitt 4 Stunden bei einem Bedarf „rund um die Uhr“, auch regelmäßig nachts	Im Tagesdurchschnitt 1 Stunde bei mehrfachem Bedarf in der Woche	Durchschnittlich 5 Stunden, davon 4 Stunden in der Grundpflege

Leistungen der Pflegeversicherung von rein körperlich hilfebedürftigen Menschen ohne Betreuungsbedarf			
	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegegeld / Monat	244 €	458 €	728 €
Sachleistung / Monat	468 €	1144 €	1.612 €
Zusätzliche Betreuungs- u. Entlastungsleistungen pro Monat	104 €	104 €	104 €
Vollstationäre Pflege pro Monat	1064 €	1330 €	1612 € (Härtefall) 1995 €
Pflege in vollstationären Einrichtungen für behinderte Menschen	266 €	266 €	266 €
Teilstationäre Leistungen der Tages-/ Nachtpflege pro Monat	468 €	1144 €	1612 €
Ersatzpflege (Verhinderungspflege) pro Jahr	1612 €	1612 €	1612 €
Kurzzeitpflege pro Jahr	1612 €	1612 €	1612 €
Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen pro Monat	205 €	205 €	205 €
Pflegehilfsmittel pro Monat	40 €	40 €	40 €
Wohnungsanpassung /Hilfsmittel pro Maßnahme	4000 €	4000 €	4000 €

Leistungen für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf				
	Pflegestufe 0	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflegegeld / Monat	123 €	316 €	545 €	728 €
Sachleistung / Monat	231 €	689 €	1298 €	1612 € (Härtefall)1995 €
Zusätzliche Betreuungs-u. Ent- lastungsleistungen pro Monat	104 € oder 208 €	104 € oder 208 €	104 € oder 208 €	104 € oder 208 €
Vollstationäre Pflege pro Monat	—	1064 €	1330 €	1995 €
Teilstationäre Leistungen der Tages-/ Nachtpflege pro Monat	231 €	689 €	1298 €	1612 €
Ersatzpflege (Verhinderungspflege) pro Jahr	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
Kurzzeitpflege pro Jahr	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen pro Monat	205 €	205 €	205 €	205 €
Pflegehilfsmittel pro Monat	40 €	40 €	40 €	40 €
Wohnungsan- passung /Hilfsmittel pro Maßnahme	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Im Rahmen der Begutachtung prüft der Medizinische Dienst, ob eine **Einschränkung der Alltagskompetenz** vorliegt und die Person damit einen erhöhten Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf hat. Das ist in der Regel bei Demenzkranken, psychisch Kranken und Menschen mit geistiger Behinderung der Fall.

Es gibt 2 Stufen der eingeschränkten Alltagskompetenz:

- Die erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz mit einem Anspruch auf zusätzliche **Betreuungsleistungen** in Höhe von **104 €** monatlich
- erhöhte eingeschränkte Alltagskompetenz mit einem Sachleistungsanspruch von **208 €** im Monat. Wenn die Einschränkung der Alltagskompetenz gutachterlich festgestellt ist, wird mindestens die Pflegestufe 0 anerkannt
- Der Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen besteht **neben** dem Anspruch auf Pflegegeld/ Pflegesachleistungen – unabhängig von der Pflegestufe!

Dieser so genannte Betreuungsbetrag ist eine reine **Sachleistung**, das heißt es können nur tatsächlich in Anspruch genommene Leistungen abgerechnet werden. Sie können hierzu die Rechnungen von anerkannten Angeboten zur Kostenerstattung an die Pflegekasse weiterreichen. Leistungen die nicht in Anspruch genommen werden können angespart und sogar in das Folgejahr übernommen werden.

Pflegebedürftige der Stufen I –III ohne eingeschränkte Alltagskompetenz haben ab dem 01.01.2015 ebenfalls Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Höhe von 104 Euro.

Wie stellt der Medizinische Dienst eine Einschränkung der Alltagskompetenz fest?

Die Alltagskompetenz gilt als **erheblich eingeschränkt**, wenn der Betroffene in **mindestens zwei** der nachfolgenden Kriterien für **6 Monate oder länger** regelmäßige Fähigkeitsstörungen aufweist. Ist **zusätzlich** mindestens eine Einschränkung gemäß der Punkte 1 bis 5 oder 9 oder 11 gegeben, so ist von einer in **erhöhtem Maße eingeschränkten Alltagskompetenz** auszugehen.

Fähigkeitsstörungen:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz),
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen,
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten

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

6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen,
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung,
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigung des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-/Nacht Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren,
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen,
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Hinweis: bei einer Demenzerkrankung trifft häufig Punkt 8 und Punkt 10 zu.

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können verwendet werden für:

- Einzelbetreuung und Beaufsichtigung durch ambulante Pflegedienste oder andere zugelassene Dienste.
- Angebote der Tagespflege
- Teilnahme an Demenzcafés und Gruppenangeboten
- Ersatz- bzw. Verhinderungspflege
- Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können in der Kurzzeitpflege und der Tagespflege für die privat zu tragenden Kosten (Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) eingesetzt werden.
- Neben den Betreuungsleistungen kann der Zuschuss auch für sog. **Entlastungsleistungen** eingesetzt werden.

Entlastungsleistungen (nach § 45b SGBXI)

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 zu Arzt, Botengänge zur Post, Apotheke oder Behörden)

Genau wie bei den zusätzlichen Betreuungsleistungen kann die Entlastungsleistung nur bei dafür zugelassenen Anbietern in Anspruch genommen werden. Auch gilt ebenso das **Kostenerstattungsprinzip**: Die Rechnung für die Entlastungsleistung muss bei der Pflegekasse eingereicht werden, die dann den Zuschuss ausbezahlt.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen können **weiter aufgestockt** werden: Wird ein bestehender Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen nicht voll ausgeschöpft, kann **bis zu 40 %** des nicht für ambulante Sachleistungen verwendeten Betrags für die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen verwendet werden.