

Pflegeversicherung SGB XI

Eine Information des Pflegestützpunktes, Stand 01/2017 (ohne Gewähr)



Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Der Hilfebedarf muss auf Dauer (mind. 6 Monate) bestehen.

Maßgeblich für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist der Grad der Selbstständigkeit in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.

Bei der Begutachtung werden sechs Lebensbereiche („Module“) betrachtet und gewichtet.

Bereich/Modul	Inhalte	Gewichtung
1. Mobilität	Wie selbständig ist der Versicherte beim Fortbewegen im Wohnbereich, Treppensteigen?	10 %
2. Kognition + Kommunikation	Liegen Beeinträchtigungen vor bzgl.: Orientierung, Gedächtnis, Verstehen, Steuern von Alltagshandlungen, Erkennen von Gefahren, Mitteilen von Bedürfnissen?	Zusammen 15 %
3. Verhalten	Kommt es zu: Unruhe, Aggression, Wahnideen, Ängsten, Antriebslosigkeit, die das Eingreifen der Pflegeperson nötig machen?	
4. Selbstversorgung	Wie selbständig ist der Versicherte bei Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang, Essen und Trinken?	40 %
5. Therapie	Wie selbständig ist der Versicherte in Bezug auf Medikamenteneinnahme, Wundversorgung u. ä.?	20 %
6. Alltagsgestaltung	Wie selbständig ist der Versicherte hinsichtlich Gestaltung des Tagesablaufs, Beschäftigung, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte?	15 %

Der **Grad der Pflegebedürftigkeit** bestimmt sich anhand des mit dem Begutachtungsinstrument ermittelten Gesamtpunktwerts:

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte)

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte)

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (70 bis unter 90 Punkte)

Pflegegrad 5: s. PG 4 mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).

Leistungen der Pflegeversicherung:

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Geldleistung ambulant ¹ oder	-	316	545	728	901
Sachleistung ambulant ¹	- *	689	1298	1612	1995
Tagespflege	- *	689	1298	1612	1995
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege	- *	Je 1.612 €			
Entlastungsbetrag	125 €				
Leistungsbetrag vollstationär	125	770	1262	1775	2005

* Entlastungsbetrag kann auch im PG 1 sowohl für ambulanten PD als auch für TaPf oder KuPf eingesetzt werden.

¹ **Kombinationsleistung**: Sachleistung wird nur teilweise in Anspruch genommen, Pflegegeld wird anteilig ausgezahlt. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem Sachleistung in Anspruch genommen wurden.

Verhinderungspflege & Kurzzeitpflege

	Verhinderungspflege	Kurzzeitpflege
Zweck	Pflegeperson verhindert (Urlaub, Krankheit)	Häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich (nach Krankenhaus oder in Krisensituation)
Voraussetzungen	- Pflegebedarf liegt seit mind. 6 Monaten vor	keine
Leistungen stationär	- bis 28 Tage pro Jahr * - max. 1.612 € pro Jahr *	- bis 28 Tage pro Jahr * - max. 1.612 € pro Jahr *
	Das bisher bezogene Pflegegeld wird zur Hälfte weiter gewährt.	

***= Kombinationsmöglichkeiten:**

Kurzzeitpflege kann maximal verdoppelt werden (bis 56 Tage, max. 3.224 €) bei entsprechender Kürzung der Verhinderungspflege.

Verhinderungspflege kann bis zu 2.418 € (bzw. 42 Tage) genutzt werden bei entsprechender Kürzung der Kurzzeitpflege.

Verhinderungspflege zu Hause durch einen Pflegedienst oder private nicht verwandte Ersatzpflegepersonen: bis zu 2.418 € pro Jahr (längstens 42 Tage).

Möglich ist auch: stundenweise Abrechnung. Dann entfällt die Begrenzung auf 42 Tage (sofern weniger als 8 Stunden Ersatzpflege pro Tag). Übernimmt die bestehende Pflegeperson weiterhin anteilig die Pflege auch Weiterzahlung des Pflegegeldes.

Bei Ersatzpflege durch Angehörige, die bis zum zweiten Grade verwandt sind (Kinder, Enkel, Eltern, Großeltern, Geschwister): können das 1,5fache des jeweiligen Pflegegeldes abrechnen und ggf. Fahrtkosten und Verdienstausschluss.

Tages- und Nachtpflege

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zur ambulanten Pflege in Anspruch genommen werden.

Entlastungsbetrag - Angebote zur Unterstützung im Alltag

Der Entlastungsbetrag (125 €) ist eine zweckgebundene Leistung und kann genutzt werden für: Betreuung, Begleitung, Haushaltsführung, aber auch zur Finanzierung von Tages- und Kurzzeitpflegeanteilen.

Nicht „verbrauchte“ Leistungen können noch bis 30.06. des Folgejahres genutzt werden!

Außerdem können bis zu 40 % der nicht verbrauchten Sachleistung des jeweiligen Pflegegrades zusätzlich für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

- für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bis zu 40 € monatlich
- technische Hilfsmittel werden leihweise überlassen, in der Regel keine Zuzahlung
- Zuschüsse für Maßnahmen der Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes: bis zu 4.000,00 € (Kostenvoranschläge vorher einreichen!)

Pflege-WG (§ 38a SGB XI)

- Pflegebedürftige in **selbstorganisierten Wohngruppen** erhalten monatlich zusätzlich 214 € für eine Pflege- oder Präsenzkraft, die pflegerische, hauswirtschaftliche oder organisatorische Aufgaben übernimmt.
- Gründungszuschuss von 2.500 € pro Person möglich (max. 10.000 € pro WG)