

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

5

1. Übersicht

- Inhalte des Moduls
- Ziele des Moduls
- Hinweise für Referierende*
- Materialien
- Literatur

2. Durchführung

- Sie benötigen:
 - ▶ Laptop/Computer und Beamer
 - ▶ Evtl. auch ein Flipchart, um die Aussagen der Angehörigen festhalten zu können.

1. Übersicht

- Inhalte des 5. Moduls: Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Inhalt	Zeitangaben
Begrüßung	8 Minuten
Erweiterter Pflegebedürftigkeitsbegriff	5 Minuten
Das neue Begutachtungsinstrument	30 Minuten
Fallbeispiel	10 Minuten
Antragstellung und Widerspruch	10 Minuten
Leistungen der Pflegeversicherung	10 Minuten
Entlastungsangebote für Angehörige	30 Minuten
Abschluss	10 Minuten

* In „Hilfe beim Helfen“ bemühen wir uns um eine geschlechtergerechte Sprache. Wenn zur Vereinfachung der Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet wird, sind stets beide Geschlechter gemeint.

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

- Ziele:
 - ▶ Die Angehörigen kennen die wesentlichen Inhalte der Pflegeversicherung
 - ▶ Die Angehörigen wissen, welche Entlastungsangebote es gibt und sie sind motiviert, diese bei Bedarf anzunehmen.

- Hinweise für Referierende:
 - ▶ Das Modul 5 enthält viele Informationen. Dies kann sehr ermüdend sein. Es wird daher versucht, das neue Begutachtungsinstrument anhand eines Beispiels deutlich zu machen.
 - ▶ Fragen Sie am Anfang nach, wer von den Erkrankten bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält. Dies ermöglicht Ihnen, das Modul besser an die Bedürfnisse der teilnehmenden Angehörigen anzupassen und ggf. bestimmte Themen intensiver zu bearbeiten und dafür andere zu kürzen. Auch können Sie die Angehörigen mit ihren Erfahrungen einbeziehen.

- Materialien:
 - ▶ Präsentationsfolien für das 5. Modul: Pflegeversicherung und Entlastungsangebote
 - ▶ ggf. Kopien der Präsentationsfolien für alle Teilnehmenden

- Literatur:

(evtl. als Informationsmaterial zur Anschauung für die Angehörigen mitbringen)

 - ▶ Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Leitfaden zur Pflegeversicherung:
[Leitfaden zur Pflegeversicherung | DAzG Shop \(deutsche-alzheimer.de\)](#)
 - ▶ Das Wichtigste: Infoblatt Nr. 8: Die Pflegeversicherung“: Infoblatt 8:
[Die Pflegeversicherung \(deutsche-alzheimer.de\)](#)
 - ▶ Selbsteinschätzungsbogen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zur Vorbereitung auf die Begutachtung zum Pflegegrad
[Selbsteinschätzungsbogen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zur Vorbereitung auf die Begutachtung zum Pflegegrad \(deutsche-alzheimer.de\)](#)
 - ▶ Pflegegradrechner des Sozialverbands Deutschland:
[Pflegegradrechner - Sozialverband Deutschland e.V. \(sovd.de\)](#)
 - ▶ Richtlinien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (BRi) vom 22. März 2021
 - ▶ Pflegebegutachtung: [Pflegebegutachtung | Medizinischer Dienst](#)

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote


2. Durchführung des Moduls 5

5

Hilfe beim Helfen

**Schulungsreihe
für Angehörige von
Menschen mit Demenz**

Herzlich willkommen

 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Folie 5

Herzlich Willkommen!


Heißen Sie die Angehörigen herzlich zum 5. Modul willkommen!

Erkundigen Sie sich nach offenen Fragen zu dem letzten Modul „Den Alltag leben“ oder auch zu vorangegangenen, um diese vor dem Einstieg ins 5. Modul zu klären.

5.1

Was sind die Programminhalte?

- 1. Modul: Wissenswertes über Demenz
- 2. Modul: Demenz verstehen
- 3. Modul: Informationen zu Recht
- 4. Modul: Den Alltag leben
- 5. Modul: Pflegeversicherung und Entlastungsangebote**
- 6. Modul: Herausfordernde Situationen und Pflege
- 7. Modul: Entlastung für Angehörige
- 8. Modul: Schwerpunktthema und Abschluss

 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Folie 5.1

Was sind die Programminhalte?

Thema des 5. Moduls

**Informationen zur Pflegeversicherung
und zu Entlastungsangeboten**

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Was sind die heutigen Themen?

Seit 1. Januar 2017 ist das Zweite Pflegestärkungsgesetz in Kraft. Es beinhaltet eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung. Bis Ende 2016 waren fast ausschließlich nur körperlich bedingte Einschränkungen für die Einstufung in eine Pflegestufe ausschlaggebend.

Im Zweiten Pflegestärkungsgesetz wird der Pflegebedürftigkeitsbegriff weiter gefasst. Entscheidend sind nun das Maß der Selbstständigkeit bzw. Unselbstständigkeit und zwar in **6 Lebensbereichen** bzw. Modulen. Differenziert wird erfasst, was jemand noch kann und was nicht. Die Einstufung erfolgt in **5 Pflegegrade**.

Neu ist auch eine größere Flexibilität zwischen den einzelnen Leistungen. Dies ist vielleicht zu Beginn verwirrend, erhöht jedoch eine stärkere individuelle Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten.

Für Menschen mit Demenz bedeutet das neue Gesetz eine deutliche Verbesserung im Vergleich zum bisherigen Recht.


Geben Sie anschließend einen Überblick über die weiteren Themen.

Frage: Wer von den Erkrankten erhält bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung?

5.2

Was sind die heutigen Themen?

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Sechs Module und fünf Pflegegrade: Das neue Begutachtungsinstrument
- Antragstellung
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Entlastungsangebote für Angehörige



© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Folie 5.2

Wer ist pflegebedürftig nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XI?

Neu ab 1.1.2017 ist, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff erweitert wurde. Pflegebedürftig sind nun Personen, die „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen

der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“

D. h. Jemand ist pflegebedürftig, der


- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen hat oder gesundheitlich bedingte Belastungen
- und diese nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann.

Der Grad der Selbstständigkeit ist ausschlaggebend für die Einstufung. Es wird begutachtet: Was kann die Person noch und was kann sie nicht mehr? Wobei benötigt sie Unterstützung?

5.3

Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

- Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI)
- „Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate ... bestehen.“



© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Folie 5.3

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Ein weiteres Kriterium ist, dass die Pflegebedürftigkeit auf Dauer bestehen muss. Das bedeutet, dass nur derjenige pflegebedürftig im Sinne des SGB XI ist, bei dem absehbar ist, dass es sich bei ihm nicht um einen akuten Zustand handelt, der sich nach kurzer Zeit wieder bessert, sondern um einen Zustand, der voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen bleibt.

Außerdem ist zu beachten:

Alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind automatisch auch pflegeversichert. Wer privat krankenversichert ist, muss sich auch privat pflegeversichern.

Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften Anspruch auf Beihilfe haben, müssen sich anteilig bei einer beihilfekonformen Versicherung pflegeversichern. Hierzu zählen auch Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse sowie der Krankenversorgung der Bundesbahn (§ 20 Abs. 1 SGB XI)

Sechs Module

Bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit werden sechs Module näher betrachtet, und zwar:

Modul 1: Mobilität

z.B.: Wie selbstständig kann sich ein Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

z.B.: Wie gut findet sich ein Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst

Entscheidungen treffen? Kann er Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

z.B.: Wie häufig benötigt ein Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen und Verhaltensweisen wie etwa aggressivem oder ängstlichem Verhalten?

Modul 4: Selbstversorgung

z.B.: Wie selbstständig kann sich ein Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Ankleiden, beim Essen und Trinken?

Modul 5: Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

z.B.: Welche Unterstützung benötigt ein Mensch beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen – zum Beispiel bei Medikamentengabe, Verbandswechsel, Diät, Dialyse oder Beatmung?


Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

z.B.: Wie selbstständig kann ein Mensch seinen Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?

5.4

Sechs Module

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  Selbsthilfe Senioren

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Wie wird der Pflegegrad ermittelt?

Für die Feststellung des Pflegegrades werden der Grad der Selbstständigkeit bzw. die vorhandenen Fähigkeiten in jedem der sechs zuvor benannten Module

vom Gutachter eingeschätzt. Daraus ergibt sich für jedes Modul ein Punktwert.

5.5

Bewertung der Selbstständigkeit

Beispiel: Die Person kann Treppen steigen

selbstständig	➔	alleine, aufrecht und ohne Hilfe
überwiegend selbstständig	➔	Begleitung ist nötig wegen möglicher Sturzgefahr
überwiegend unselbstständig	➔	nur, wenn eine andere Person Hilfestellung gibt
unselbstständig	➔	nicht möglich: Person muss getragen bzw. mit Hilfsmitteln transportiert werden

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. www.alzheimer.de

Dies soll am Beispiel „Treppensteigen“ näher erläutert werden:

Selbständig ist jemand, wenn er alleine, aufrecht und ohne Hilfe die Treppe hoch- oder heruntergehen kann = 0 Punkte.

4 Punkte bedeutet, dass jemand die Treppe überhaupt nicht selbstständig hoch oder herunter kommt.

Folie 5.5

Das neue Begutachtungsinstrument (NBA) im Überblick:

Die 6 unterschiedlichen Lebensbereiche (= Module) werden begutachtet.

Je nach Maß der Selbstständigkeit bzw. des Unterstützungsbedarfs in den jeweiligen Modulen werden Punkte vergeben.

5.6

Das neue Begutachtungsinstrument (NBA)

© Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDK)
© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. www.alzheimer.de

Diese Punkte wiederum werden unterschiedlich gewichtet. Z.B. das „Selbstversorgung“ (Modul 4) mit dem Schwerpunkt Körperpflege erhält mit 40 % die höchste Gewichtung.

Folie 5.6

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Wie wird der Pflegegrad ermittelt?

Die Punkte in allen der 6 Module werden nach einem vorgegebenen Schlüssel gewichtet. Die gewichteten Punkte werden zusammengezählt und daraus ergibt

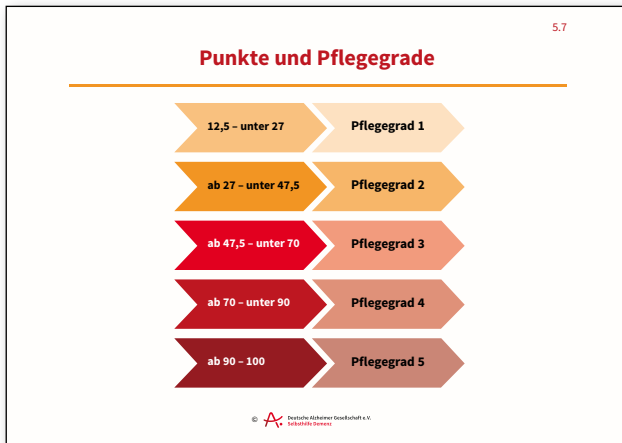
sich dann ein Gesamtpunktwert, der zwischen 0 und 100 Punkten liegt.

0 Gesamtpunkte erhält jemand, der in allen 6 Modulen selbstständig ist und der in seinen Fähigkeiten überhaupt nicht beeinträchtigt ist.

100 Gesamtpunkte erhält eine Person, die in allen Modulen unter der größtmöglichen Beeinträchtigung ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten leidet. Dies entspricht dem Pflegegrad 5.

Ab 12,5 Punkten ist man pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Zur Verdeutlichung soll das neue Begutachtungsinstrument an einem Beispiel aus der Praxis anschaulich dargestellt werden.



Folie 5.7

Wie läuft die Begutachtung in der Praxis ab?

Fallbeispiel: Gerda Müller, 72 Jahre.

Stellen Sie kurz Frau Müller vor.


Die Tochter hat für ihre Mutter einen Antrag auf Pflegeversicherung gestellt. Der Gutachter des Medizinischen Dienstes hat sein Kommen schriftlich angekündigt. Die Tochter nimmt an der Begutachtung teil und schildert, bei welchen Dingen des Alltags ihre Mutter Hilfe benötigt und welche sie noch selbst erledigen kann.

5.8

Beispiel einer Begutachtung

Frau Müller ist verwitwet und lebt seit zwei Jahren alleine in ihrer Wohnung. Bis auf die beginnende Harninkontinenz ist ihr Allgemein- und Kräftezustand altersentsprechend gut. Sie ist freundlich und zugewandt. Allmählich macht sich jedoch eine beginnende Demenz bemerkbar.

Frau Müller wird von ihrer Tochter, die im gleichen Haus wohnt, mit Essen versorgt. Sie hilft auch im Haushalt und achtet auf die Medikamenteneinnahme.



© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Seit 1987

Folie 5.8

Exemplarisch wird im Folgenden auf die Begutachtung einiger Module näher eingegangen.

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Beispiel Modul 1: Mobilität

5.9

Beispiel Modul 1: Mobilität

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
Umsetzen	0	1	2	3
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
Treppensteigen	0	1	2	3

Besondere Bedarfskonstellation * ja nein
*Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Folie 5.9

Frau Müller kann selbstständig gehen und auch Treppen steigen. Sie hält sich dabei am Geländer selbstständig fest.

Ihre Feinmotorik ist intakt.

Im Modul Mobilität stellt der Gutachter keine Einschränkung fest.

Der Punktwert ist daher 0.

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Tochter erzählt dem Gutachter, dass ihre Mutter sehr vergesslich ist. Sie schildert, dass ihre Mutter etwa zwei Mal in der Woche nachts aufwacht und dann in der Wohnung umhergeht und ihren verstorbenen Mann sucht. Sie muss sie dann beruhigen und wieder ins Bett bringen.

Im Modul 2 stellt der Gutachter fest:

Frau Müller findet sich größtenteils zurecht (jeweils 1 Punkt), doch das Bewusstsein, dass ihr Mann verstorben ist, ist nur in geringem Maß vorhanden (2 Punkte) = **Gesamt 11 Punkte.**

5.10

Beispiel Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Fähigkeit ist	vorhanden	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
Örtliche Orientierung	0	1	2	3
Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3
Gesamtzahl der Punkte	11			

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Folie 5.10

Im Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen notiert der Gutachter, dass Frau Müller ca. zwei Mal in der Woche aufwacht und unruhig ist. Das ergibt **3 Punkte.**

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Modul 4: Selbstversorgung

Im Anschluss bewertet der Gutachter, wie selbstständig Frau Müller ist, z. B. beim Waschen und beim Toilettengang. Zudem fragt er nach, wie selbstständig Frau Müller beim Essen und Trinken ist.

5.11

Beispiel Modul 4: Selbstversorgung

Kriterium ist	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
Körperpflege im Bereich des Kopfes	0	1	2	3
Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Engließen von Getränken	0	1	2	3
Essen	0	2	6	9
Trinken	0	2	4	6
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettensitzes	0	2	4	6
Bewältigen der Harninkontinenz, Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
Gesamtzahl der Punkte		15		

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | Leitlinien-Demos

Folie 5.11

Frau Müller kann die Körperpflege zwar überwiegend selbstständig ausführen, aber sie muss dazu aufgefordert werden. Ab und zu muss die Tochter auch mithelfen. Probleme bereitet auch die Harninkontinenz. Der Gutachter trägt ein, dass Frau Müller sich überwiegend selbstständig versorgen kann = **Gesamt 15 Punkte.**

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheitsbedingten oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Zur Unterstützung bei der Gabe von Medikamenten, für das Anziehen der Kompressionsstrümpfe und bei Arztbesuchen, bekommt Frau Müller im Modul 5 **2 Punkte.**

Im Modul 6: Gestaltung des Alltagsleben und sozialen Kontakte bekommt sie in allen Kategorien jeweils 1 Punkt = **6 Punkte.**

Gesamtbewertung

In der Spalte „Punktwerte“ werden die Punkte eingetragen:

- Modul 1** insgesamt 0 Punkte
- Modul 2** insgesamt 11 Punkte
- Modul 3** insgesamt 3 Punkte
- Modul 4** insgesamt 15 Punkte
- Modul 5** insgesamt 2 Punkte
- Modul 6** insgesamt 6 Punkte

Nach vorgegebenen Kriterien werden nun die einzelnen Punktwerte „gewichtet“.

In **Modul 1** wären es dann 0 Punkte.

Bei **Modul 2 und 3** gibt es eine Besonderheit. Hier fließt nur dasjenige Modul in die Gesamtbewertung ein, das den höchsten gewichteten Punktwert hat. Hier wäre es das Modul 2 „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ mit einem gewichteten Punktwert von 11,25 Punkten (Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ ergibt nur einen gewichteten Punktwert von 7,5).

In **Modul 4** entsprechen 15 Einzelpunkte einem gewichteten Punktwert von 20 Punkten.

In **Modul 5** ergeben sich gewichtet 10 Punkte.

In **Modul 6** entsprechen 6 Einzelpunkte 7,5 gewichteten Punkten.

In der Summe ergibt sich ein Gesamtwert von 48,75 gewichteten Punkten.

Frau Müller erhält den Pflegegrad 3 zugesprochen.

5.12

Gerda Müller

Bewertete Module	Punktwert	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/Fähigkeit:				
		keine	geringe	erhebliche	schwere	vollständige
Modul 1 Mobilität	0	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15
Modul 2 kognitive und kommunikative Fähigkeiten	11	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33
Modul 3 Verhaltensweise und psychische Problemlagen	3	0	1-2	3-4	5-6	7-65
Höchster Wert aus Modul 2 oder 3		0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 4 Selbstversorgung	15	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54
Modul 5 Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	2	0	1	2-3	4-5	6-15
Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	6	0	1-3	4-6	7-11	12-18
Gesamtzahl der gewichteten Punkte				48,75		

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | Leitlinien-Demos

Folie 5.12

Frage: Alles etwas kompliziert. Gibt es dazu noch Fragen?



Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Hinweis:

Je nachdem wie stark das Interesse ist nehmen Sie sich ein wenig Zeit für die Diskussion. Achten Sie jedoch darauf, dass sich die Diskussion nicht in Einzelheiten verliert und ein Großteil der Angehörigen „abschaltet“.

Gerne können Sie auf den Ratgeber „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ hinweisen, in dem alles sehr ausführlich dargestellt ist.

Wie wird der Antrag gestellt?

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss der Betreffende oder dessen rechtlicher Vertreter einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Leistungsbeginn ist der Tag der Antragstellung. Zuständig ist die Pflegekasse. Diese ist immer bei der Krankenkasse des Versicherten angesiedelt.

Die Pflegekassen müssen nach Antragstellung innerhalb von zwei Wochen einen **Beratungstermin** anbieten. Können sie dies nicht, müssen sie einen Beratungsgutschein für eine Beratung in einer unabhängigen Beratungsstelle ausstellen. Das Beratungsgespräch hat zum Ziel, über die Leistungen der

Pflegeversicherung und andere Sozialleistungen sowie über das regionale Hilfeangebot für Pflegebedürftige zu informieren.

Auf Wunsch kann die Beratung auch zu Hause beim Antragsteller stattfinden.

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst oder einen unabhängigen Gutachter, einen Hausbesuch beim Pflegebedürftigen zu machen, um den **Pflegegrad zu ermitteln**. Der Gutachter kündigt den Termin des Hausbesuchs schriftlich an.

Der Gutachter soll auch bei der Begutachtung Vorschläge zur Förderung der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen machen, z. B. durch Hilfsmittel oder Maßnahmen zur Rehabilitation. Sofern der Pflegebedürftige einverstanden ist, kann der Gutachter den Bewilligungsprozess einer Rehabilitationsmaßnahme oder eines Hilfsmittelanspruchs auch direkt anstoßen, ohne zusätzliche Verordnung durch einen Arzt.

Die Pflegebedürftigen erhalten den Bescheid über das Ergebnis der Einstufung von der Pflegekasse. Das Gutachten wird mitgesandt, außer der Pflegebedürftige oder sein rechtlicher Vertreter widerspricht der Zusendung.



Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Wie kann man sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes vorbereiten?

Sie können sich wie folgt vorbereiten:

- Halten Sie ein ärztliches Gutachten bereit (Hausarzt, Neurologe), aus dem hervorgeht, dass eine Demenzerkrankung und ggf. andere Erkrankungen vorliegen.

- Legen Sie auch sämtliche Medikamente bereit, die der Erkrankte einnehmen muss.
- Menschen mit Demenz wollen gerade vor Fremden häufig den Eindruck erwecken, sie seien gesund. Bitten Sie daher gleich am Anfang der Begutachtung um ein „Vier-Augen-Gespräch“. Sie können dann die Defizite benennen und brauchen den Erkrankten nicht durch ihre Aussagen beschämen.
- Sie können sich auch durch eine Vertrauensperson bei dem Termin unterstützen lassen. Diese kann dann ggf. beim Erkrankten bleiben, wenn Sie mit dem Gutachter unter vier Augen sprechen.
- Überlegen Sie vorab, was die erkrankte Person im Alltag noch selbständig ausführen kann und wo sie Unterstützung benötigt. Notieren Sie auch, welche Schwierigkeiten im Alltag auftreten.

Vorbereitung auf den Besuch des Medizinischen Dienstes 5.14

- Ärztliche Unterlagen besorgen, die Auskunft geben über die Demenzerkrankung
- eine Vertrauensperson zum Begutachtungstermin hinzubitten
- Notizen machen:
 - ▶ Was kann die Person selbständig und wo braucht sie wieviel Unterstützung?
 - ▶ Welche Fähigkeiten sind vorhanden bzw. teilweise oder gar nicht vorhanden?

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Folie 5.14

Leistungen der Pflegeversicherung:

Jeder Pflegebedürftige hat unabhängig vom Pflegegrad Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € pro Monat. Dieser Betrag ist zweckgebunden, wird gegen Rechnung erstattet und nicht ausbezahlt. Zu den Angeboten, die damit finanziert werden können, zählen z. B. Betreuungsangebote wie

die Vermittlung von ehrenamtlichen Helferinnen und Betreuungsgruppen oder auch Angebote zur Unterstützung im Haushalt.

Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 erhalten aus der Pflegeversicherung monatlich

- Pflegegeld (Geldleistung), das zur freien Verfügung steht, oder
- Pflegesachleistungen, die über ambulante Pflegedienste oder freie Pflegefachkräfte, die Vertragspartner der Pflegekassen sind, abgerechnet werden können.

Pflegegeld und Sachleistungen können auch kombiniert und jeweils anteilig in Anspruch genommen werden (Kombinationsleistung). Bei den Leistungen für vollstationäre Pflege kommt noch ein Zuschlag hinzu, der aber von Heim zu Heim und je nach Dauer des Aufenthalts unterschiedlich ausfällt.



Monatliche Geld- und Sachleistungen 5.15

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Entlastungsbetrag ambulant (zweckgebunden)	125,-	125,-	125,-	125,-	125,-
Geldleistung ambulant	-	316,-	545,-	728,-	901,-
Sachleistung ambulant	-	724,-	1.363,-	1.693,-	2.095,-
Tages- und Nachtpflege	-	689,-	1.298,-	1.612,-	1.995,-
Leistungsbetrag vollstationär*	125,-	770,-	1.262,-	1.775,-	2.005,-

* Je nach Dauer des Aufenthalts wird ein Zuschlag bei der vollstationären Pflege gewährt.

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

Folie 5.15

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Zusätzlich stehen Leistungen für die Inanspruchnahme teilstationärer Tages- (oder Nacht-) Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Der Leistungsbetrag kann von Tagespflegeeinrichtungen abgerechnet werden.

Wird nicht ambulant gepflegt, sondern befindet sich der Erkrankte in einem Pflegeheim, werden Leistungen für die Stationäre Pflege entrichtet.

Anmerkung: Die Geldleistungen sind für die Pflegebedürftigen steuerfrei. Sie werden, sofern sie an Angehörige oder ehrenamtlich Pflegenden ausgezahlt werden, auch nicht auf das Arbeitslosengeld oder die Arbeitslosenhilfe angerechnet.

Widerspruchsverfahren

Wenn Sie den Bescheid über den Pflegegrad erhalten und Sie nicht damit einverstanden sind, haben Sie einen Monat Zeit, Widerspruch einzulegen.

Erläutern Sie in Ihrem Widerspruch möglichst detailliert, in welchen Modulen Sie der Einschätzung der

Selbstständigkeit widersprechen (vgl. Gutachten des Medizinischen Dienstes).

Angehörige können sich auch beraten lassen, z. B. beim Pflegestützpunkt, bei einem ambulanten Dienst oder bei einer Alzheimer-Gesellschaft.

Der Medizinische Dienst überprüft entweder anhand der Aktenlage oder auch durch einen erneuten Hausbesuch, inwieweit die Selbstständigkeit in einzelnen Facetten der Module falsch eingeschätzt wurde.

Wenn der Widerspruch abgewiesen wird, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, eine Klage vor dem Sozialgericht anzustreben. Diese Klage ist für den Kläger kostenfrei, und er benötigt auch keinen Anwalt. Dennoch ist es sinnvoll, sich vorher ausreichend beraten zu lassen und sich Rechtsbeistand zu holen.

Sollten die Aussichten wenig erfolgversprechend sein, kann z. B. in einem halben Jahr erneut ein Antrag auf Begutachtung der erkrankten Person gestellt werden.



Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Beratung, Prävention und Rehabilitation

Beratung (§7a SGB XI)

Angehörige haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sowie bei der Pflegeplanung.

Pflegekurse und häusliche Schulungen (§45 SGB XI)

Angehörige sollen die Möglichkeit haben, unentgeltlich Schulungskurse zu besuchen, wie z. B. die Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“. Die Schulung kann auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden.

Prävention und Rehabilitation:

- Individuell zugeschnittene Hilfs- und Pflegehilfsmittel
- Kurse in Sturzprophylaxe
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wie zum Beispiel die barrierearme Gestaltung des Badezimmers – diese können dabei unterstützen, die Selbstständigkeit länger zu erhalten und die Pflege zu erleichtern.
- Mit einer medizinischen Rehabilitation können der Verlauf einer Krankheit positiv beeinflusst und weitere Komplikationen vermieden werden. Eine solche Maßnahme kann pflegebedürftigen Menschen helfen, ihre Fähigkeiten zu erhalten, sie wiederherzustellen und zu verbessern. Hat der Gutachter einen Rehabilitationsbedarf festgestellt, prüft er bei der Begutachtung auch, ob die pflegebedürftige Person in der Lage ist, aktiv an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen und die für ihren Alltag relevanten Ziele zu erreichen. Die Empfehlung für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation führt unmittelbar zu einem Rehabilitationsantrag, sofern der Versicherte zustimmt.

5.17

Beratung, Prävention und Rehabilitation

- Kostenlose Beratung
- Kostenlose Pflegekurse und häusliche Schulungen
- Prävention und Rehabilitation
 - ▶ Pflegehilfsmittel
 - ▶ Sturzprophylaxe
 - ▶ Wohnraumanpassung
 - ▶ medizinische Rehabilitation

© Deutsche Allgemeine Unfallversicherung
Verband der AOK

Folie 5.17

Entlastungsbetrag: Unterstützung im Alltag (§45b SGB XI)

5.18

Entlastungsbetrag: Unterstützung im Alltag

- Der Entlastungsbetrag in Höhe von 125,- €/Monat (§ 45b SGB XI) kann eingesetzt werden für Unterstützungsangebote wie
 - ▶ Helferinnen
 - ▶ Betreuungsgruppen
 - ▶ Haushaltsnahe Dienstleistungen
 - ▶ Tages- und Nachtpflege
- Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden und kann nicht bar ausbezahlt werden. Er kann bis zum 30.6. des Folgejahres verwendet werden.

Die Entlastungsangebote können – zusätzlich zum Entlastungsbetrag in Höhe von 125,- € – mit bis zu 40 % aus dem Budget für Sachleistung für die häusliche Pflege oder aus der Verhinderungspflege finanziert werden.

© Deutsche Allgemeine Unfallversicherung
Verband der AOK

Folie 5.18

Der Entlastungsbetrag in Höhe von 125,- € kann zweckgebunden für anerkannte Entlastungsangebote eingesetzt werden wie

- qualifizierte Betreuungsleistungen, z. B. Helferinnen, Betreuungsgruppen, Urlaubsangebote
- andere Entlastungsangebote wie z.B. haushaltsnahe Dienstleistungen
- Tages- und Nachtpflege.

>>

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Reicht der Betrag für die Angebote zur Entlastung im Alltag nicht zur Kostenerstattung dieser aus, können zusätzlich bis zu 40 % der Sachleistungen für häusliche Pflege für die o.g. Entlastungsangebote, die nach § 45 c anerkannt sind, eingesetzt bzw. umgewidmet werden – vorausgesetzt, diese sind noch nicht voll

ausgeschöpft. Auch die Leistungen der Verhinderungspflege können für stundenweise Entlastungsangebote genutzt werden, wenn sie nicht anderweitig benötigt werden.

Beispiel: Bei Pflegegrad 3 Aufstockung um max. 545,20 € (= 40 % von 1.363,- €)..

Entlastung bei der Pflege

Der Schwerpunkt bei den ambulanten Diensten liegt zumeist im Bereich der körperbezogenen Pflege und in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Sie können jedoch auch häusliche Betreuung anbieten.

Ambulante Dienste können z. B. die Grundpflege, das Baden und die Medikamentengabe übernehmen und auch individuell benötigte Hilfen organisieren. Sie können einmal pro Woche oder jeden Tag kommen. Eine Absprache mit den Pflegediensten, dass möglichst immer die gleichen 2 – 3 Personen kommen (Bezugspflege), ist sehr hilfreich.

5.19

Entlastung bei der Pflege

- **Ambulanter Pflegedienst (Sachleistung)**
 - ▶ Pflege
 - ▶ Hauswirtschaftliche Versorgung
 - ▶ Häusliche Betreuung
- **Tages- und Nachtpflege**
 - ▶ zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. **Alzheimer Service**

Folie 5.19

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung in einer Einrichtung.

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung bzw. dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Verhinderungspflege

Macht die private Pflegeperson Urlaub, ist sie durch Krankheit vorübergehend an der Pflege gehindert oder kann sie aus sonstigen Gründen (wie z.B. private Termine, Erledigungen oder weil sie Zeit zum Auftanken braucht) die Pflege für Stunden oder Tage nicht übernehmen, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten einer Ersatzpflege.

Wenn diese durch eine Person ausgeführt wird, die **keine nahe Verwandte** ist (d. h. nicht bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert) wird für die



5.20

Entlastung: Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Pflegegrade 2-5

Pflege bei Urlaub/Verhinderung (jährlich)	Kurzzeitpflege stationär (jährlich)
1.612,- € / bis zu 2.418,- €	1.774,- € / bis zu 3.386,- €
<ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 Wochen pro Jahr • Ein Teil des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (bis max. 806,- €) kann alternativ für Verhinderungspflege ausgeben werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege (bis max. 1612,- €) kann alternativ für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. • bis zu 8 Wochen pro Jahr

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. **Alzheimer Service**

Folie 5.20

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

nachgewiesenen Kosten für bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr Verhinderungspflege in Höhe von 1.612,- € gezahlt (ab Pflegegrad 2).

Reicht dieser Betrag nicht aus, kann bis zu 806,- € des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege, wenn dieser noch nicht ausgeschöpft ist, zusätzlich für Verhinderungspflege ausgegeben werden, also max. 2.418,- €.

Das Pflegegeld wird während dieser Zeit (außer am ersten und letzten Tag der Verhinderungspflege) auf 50 % gekürzt, wenn die private Pflegeperson mehr als 8 h/Tag verhindert ist. Das gekürzte Pflegegeld wird für bis zu 28 Tage im Jahr gewährt.

Bei Nachfragen:

Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige (max. bis zu 6 Wochen) wird pro Tag max. 1/28 des Pflegegelds für eine Vergütung des nahen Angehörigen gezahlt. Nachgewiesene Kosten wie Fahrtkosten oder ein Verdienstausschlag werden zusätzlich erstattet.

Kurzzeitpflege

Besonders für die Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt kann die Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen in Anspruch genommen werden (1.774,- €).

Der im Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Damit kann der Betrag für die Kurzzeitpflege für einen Zeitraum von bis zu 8 Wochen 3.386,- € betragen (ab Pflegegrad 2).

An dieser Stelle kann hingewiesen werden auf: Digitaler Pflegeleistungshelfer des Bundesgesundheitsministeriums: [Fragen zur Leistungsberechnung - Bundesgesundheitsministerium](#)


Angehörige können darüber einen guten Überblick auf die ihnen zustehende Leistungen erhalten.

Pflegehilfsmittel und Wohnraumanpassung

5.21

Pflegehilfsmittel und Wohnraumanpassung

- **Pflegehilfsmittel**
(§ 40 Absatz 1-3 SGB XI)
 - ▶ zum Verbrauch bestimmt wie z. B. Einmalhandschuhe bis zu 40,- €/Monat
 - ▶ Pflegehilfsmittel wie Rollstühle, Pflegebetten werden auf Antrag zur Verfügung gestellt
- **Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes**
(§ 40 Absatz 4 SGB XI) bis zur Obergrenze von 4.000,- €/Maßnahme
 - ▶ bei weiteren Anspruchsberechtigten im gleichen Haushalt max. 16.000,- €

©  Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. www.alzheimer.de

Folie 5.21

Pflegehilfsmittel

Darunter werden Geräte und Sachmittel verstanden, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, diese erleichtern und dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.

Wenn ein Pflegebedürftiger zu Hause gepflegt und betreut wird, kann es hilfreich sein, das **Wohnumfeld** an die besonderen Belange des Pflege- oder Betreuungsbedürftigen individuell anzupassen.

Wenn eine Pflegefachkraft, die den Pflegebedürftigen kennt (z. B. aufgrund ambulanter Pflege oder der Beratungsbesuche) ein Pflegehilfsmittel befürwortet, muss ein entsprechender Antrag nicht mehr vom Medizinischen Dienst geprüft werden.

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Folie 5.22

Beispiel: Gerda Müller, Pflegegrad 3	
Entlastungsleistungen	125,- €/Monat
Geldleistung	545,- €/Monat oder Sachleistungen in Höhe von 1.363,- €/Monat oder Kombination aus Geld- und Sachleistung
Tages- und Nachtpflege	1.298,- €/Monat
Pflegehilfsmittel	40,- €/Monat
Verhinderungspflege	1.612,- €/Jahr (+ max. 806,- € aus der Kurzzeitpflege = 2.418,- €)
Kurzzeitpflege	1.774,- €/Jahr (+ Übertrag von der Verhinderungspflege bis zu 100 % möglich = 3.386,- €)

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | www.alzheimer.de

Im Überblick:

Hier die Leistungen im Überblick, die Gerda Müller bei Pflegegrad 3 zustehen.

Unterstützung für die Pflegeperson

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen entrichten die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen, Beiträge an den zuständigen Träger der **gesetzlichen Rentenversicherung**, wenn

- die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig ist
- und mehr als 10 Stunden verteilt auf mindestens 2 Tage Pfl egetätigkeit verrichtet.

Die Pflegekassen melden die zu versichernde Person den Renten- und Unfallversicherungsträgern. Die gemeldeten pflegenden Angehörigen sind damit **unfallversichert**.

Folie 5.23

Weitere Unterstützung für die Pflegeperson	
Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rente und Versicherungen
Pflegezeit für erwerbstätige Personen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 10-tägige Auszeit in einer Akutsituation mit Lohnersatzzahlung ▶ Sechs Monate Pflegezeit mit zinslosem Darlehen (Rechtsanspruch bei mehr als 15 Mitarbeitern) ▶ Bis zu 24 Monate Reduktion der Arbeitszeit auf 15h/Woche und Möglichkeit auf zinsloses Darlehen (Rechtsanspruch bei mehr als 25 Mitarbeitern)

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | www.alzheimer.de

Auch werden Beiträge zur **Arbeitslosenversicherung** einbezahlt.

Weiter haben pflegende Angehörige **Anspruch auf Familienpflegezeit**:

- Angehörige haben die Möglichkeit, bis zu **zehn Arbeitstage** der Arbeit fernzubleiben, um in einer akuten Pflegesituation die Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherzustellen. In dieser Zeit steht den Angehörigen Lohnersatzleistung in Form von Pflegeunterstützungsgeld zu. Diese muss bei der Pflegeversicherung des zu Pflegenden beantragt werden.
- Beschäftigte haben einen Anspruch darauf, bis zu **sechs Monate** teilweise oder ganz aus dem Job auszusteigen, um selber zu pflegen, wenn der Betrieb mehr als 15 Beschäftigte hat.
- Wenn die Pflege langwieriger ist, haben Beschäftigte einen Anspruch darauf, bis zu 24 Monate Ihre Arbeit auf bis zu 15 Stunden pro Woche zu reduzieren, um in häuslicher Umgebung zu pflegen. Voraussetzung ist, dass der Betrieb mehr als 25 Mitarbeiter hat.
Das **zinslose Darlehen** muss beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) beantragt werden.


Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege

5.24

Sozialhilfe: Hilfe zur Pflege

- Pflegebedürftige Menschen, die Pflege benötigen, aber nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, haben Anspruch auf Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII)
 - ▶ Ambulante Hilfen
 - ▶ (Teil-)Stationäre Hilfen



© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | www.alzheimer.de

Folie 5.24

Pflegebedürftige Menschen, die aufgrund ihres gesundheitlichen Zustandes Pflege benötigen, aber nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen, um die Pflege zu bezahlen (weil z. B. die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen), haben Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“ durch den Sozialhilfeträger. Dies gilt für die ambulante Hilfe im häuslichen Bereich ebenso wie für die teilstationäre Hilfe in einer Tagespflegestelle und für die vollstationäre Pflege in einem Heim.

5.25

Was kann getan werden?



© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | www.alzheimer.de

Folie 5.25


Was kann getan werden?

Das heutige Modul bezog sich vor allem auf die Pflegeversicherung und die Möglichkeiten der Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen.

5.26

Meine persönlichen Erfahrungen

Welche Erfahrungen haben Sie mit Unterstützungsangeboten gemacht?



© Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. | www.alzheimer.de

Folie 5.26

Meine persönlichen Erfahrungen

- Hat jemand schon Entlastungsangebote in Anspruch genommen?
- Wenn ja, welche Erfahrungen wurden damit gemacht?
- Wenn nein, welche Gründe halten die Angehörigen ab, es auszuprobieren?

Pflegeversicherung und Entlastungsangebote

Abschluss

5.27

Was war Ihnen wichtig?
Was möchten Sie noch sagen?

 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Instituts für Demenz

Abschluss

Gegebenenfalls kann eine **Blitzlichtrunde** durchgeführt werden, in der die Teilnehmenden kurz ihr Befinden oder ihre Eindrücke zum fünften Modul schildern können (ca. 1 Minute pro Teilnehmenden). Diese Mitteilungen werden nicht kommentiert. Die Runde kann der Reihe nach oder querbeet erfolgen, wobei nicht jeder Teilnehmende sich äußern muss.

Verabschieden Sie die Teilnehmenden und benennen Sie den Termin und das Thema des nächsten Treffens.

Folie 5.27