

DIE AMBULANTEN DIENSTE DER ZIEGLERSCHEN

DIE PFLEGESTÄRKUNGSGESETZE – IHRE LEISTUNGEN



VORWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG	3
DAS PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ	4/5
NBI* – DIE SECHS MODULE – MODUL 1 UND 2	6/7
NBI* – DIE SECHS MODULE – MODUL 3 UND 4	8/9
NBI* – DIE SECHS MODULE – MODUL 5 UND 6	10/11
VON DEN PUNKTEN ZUM PFLEGEGRAD	12/13
HAUSBESUCHE UND BEGUTACHTUNG	14/15
LEISTUNGSANSPRÜCHE	16-21
BERATUNG UND KONTAKT	22/23

**Neues Begutachtungsinstrument*

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

mit dieser Broschüre wollen wir Sie darüber informieren, welche Leistungen Ihnen ab dem 01.01.2017 durch die neuen Pflegestärkungsgesetze zur Verfügung stehen. Denn ab diesem Tag gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und auch die Systematik zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit ändert sich grundlegend.

Was das für Sie bedeutet, haben wir für Sie in dieser Broschüre zusammengefasst.

Wir, die ambulanten Dienste der Zieglerschen Altenhilfe, wollen, dass Sie auch bei Pflegebedürftigkeit möglichst lang zu Hause bleiben können und bieten dazu differenzierte, individuelle Unterstützungs- und Betreuungsangebote an. Wichtig ist uns, Sie in einer Atmosphäre der Wertschätzung zu unterstützen und zu begleiten. Wir tun alles dafür, um Ihre Selbstständigkeit zu fördern und Ihre individuellen Wünsche in unsere Pflege einzubeziehen.

Wir bilden uns regelmäßig fort, so dass wir immer auf dem neuesten Stand der Pflege sind, beispielsweise in den Bereichen der Schmerzbehandlung, der palliativen Pflege (Begleitung Sterbender) und dem Wundmanagement. Und wir bilden selbst aus.

Wenn Sie oder Ihre Angehörige* nicht mehr zu Hause bleiben können, bietet die Altenhilfe der Zieglerschen auch Tages- und Kurzzeitpflege, Betreutes Wohnen und stationäre Pflege an mehr als 20 Standorten in mehr als acht Landkreisen in Baden-Württemberg.

Wir beraten Sie gerne und freuen uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen!



SVEN LANGE

Geschäftsführer | Geschäftsbereich Altenhilfe



* Wir wählen in dieser Broschüre die weibliche Form.

DAS PFLEGE- STÄRKUNGS- GESETZ II



AB DEM 1. JANUAR 2017 GILT:

- *ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff*
- *die neue Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit in sechs Modulen*
- *Ihre neuen Leistungsansprüche (ab Seite 16)*

DER NEUE PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff betrachtet den Menschen ganzheitlich. Er besagt, ab wann der Betroffene pflegebedürftig ist bzw. Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse hat. Es sind solche Personen pflegebedürftig, „die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe von anderen bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren können.“

Eine Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, mindestens für sechs Monate bestehen.



DAS NEUE BEGUTACHTUNGSVERFAHREN ZUR FESTSTELLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Im Mittelpunkt dabei steht die Einschränkung der Selbstständigkeit des betroffenen Menschen: Was kann er? Was nicht? Wo ist er eingeschränkt in der Bewältigung seines Alltags? Die Begutachtung richtet sich aus an den Fähigkeiten des Menschen und berücksichtigt deutlich mehr Faktoren als bislang, insbesondere auch Einschränkungen bei Menschen mit Demenz oder Menschen mit anderen psychischen Beeinträchtigungen. Es gilt, die Fähigkeiten zu fördern, zu erhalten oder zu verbessern. Der Zeitaufwand wird nicht mehr berücksichtigt. Zur Einschätzung dient das sog. NBI (Neues Begutachtungsinstrument). Die Einstufung übernehmen Gutachterinnen im Auftrag der Pflegekasse. Sie kommen zu Ihnen nach Hause. In Ausnahmefällen wird die Begutachtung auch außerhalb Ihrer Wohnung durchgeführt. Dann, wenn Sie zum Beispiel im Krankenhaus oder in einem Hospiz sind.

DAS NBI – NEUES BEGUTACHTUNGS-INSTRUMENT

Das NBI setzt sich aus sechs Modulen zusammen. Sie ergeben den sog. Pflegegrad (früher: Pflegestufe). Je höher der Pflegegrad, desto mehr ist der Mensch in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt.

NBI – MODUL 1 UND 2



MODUL 1: MOBILITÄT

Folgende Fragen stehen dabei im Mittelpunkt:

- *Wie gut kann der Mensch seinen Körper bewegen?*
- *Wie gut kann er sich in der Wohnung bewegen?*
- *Wie gut kann er Treppen laufen?*

Anhand der vierstufigen Skala dokumentiert die Gutachterin, wie selbstständig die Betroffene in den fünf Kriterien ist.

ALLE KRITERIEN DES MODULS 1

- | | |
|------|--|
| 1.1. | Positionswechsel im Bett |
| 1.2. | Halten einer stabilen Sitzposition |
| 1.3. | Umsetzen |
| 1.4. | Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs |
| 1.5. | Treppensteigen |

SO WERDEN DIE KRITERIEN VON DER GUTACHTERIN BEWERTET:

selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
---------------	---------------------------	-----------------------------	-----------------

0

1

2

3

Selbstständig bedeutet, dass keinerlei Hilfe durch andere erforderlich ist, auch wenn die Betroffene ein Hilfsmittel benötigt. Unselbstständig bedeutet, dass die Betroffene vollkommen auf die Hilfe anderer angewiesen ist.



ALLE KRITERIEN DES MODULS 2

- | | |
|------|---|
| 2.1 | Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld |
| 2.2 | Örtliche Orientierung |
| 2.3 | Zeitliche Orientierung |
| 2.4 | Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen |
| 2.5 | Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen |
| 2.6 | Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben |
| 2.7 | Verstehen von Sachverhalten und Informationen |
| 2.8 | Erkennen von Risiken und Gefahren |
| 2.9 | Mitteilen von elementaren Bedürfnissen |
| 2.10 | Verstehen von Aufforderungen |
| 2.11 | Beteiligen an einem Gespräch |

SO WERDEN DIE KRITERIEN VON DER GUTACHTERIN BEWERTET:

Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
0	1	2	3

MODUL 2: KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

Folgende Fragen müssen beantwortet werden:

- Kann der Mensch sich mit anderen unterhalten?
- Kann er alleine für sich selbst entscheiden?
- Hat der Mensch Probleme mit der Zeit?
- Oder mit Orten?
- Weiß er, wann Tag und Nacht ist?
- Weiß er immer, wo er ist?
- Und wie er nach Hause kommt?

In diesem Modul muss die Gutachterin bei elf Kriterien einschätzen, ob diese Fähigkeiten noch vorhanden sind oder nicht.

NBI – MODUL 3 UND 4



MODUL 3: VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt:

- *Ist der Mensch oft traurig?*
- *Oder wütend?*
- *Oder hat er oft Angst?*
- *Schädigt er sich selbst oder andere?*

Von der Gutachterin gilt es bei 13 Kriterien zu erheben, ob und wie häufig bestimmte Verhaltensweisen oder andere psychische Probleme auftreten.

ALLE KRITERIEN DES MODULS 3

- | | |
|------|---|
| 3.1 | Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten |
| 3.2 | Nächtliche Unruhe |
| 3.3 | Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten |
| 3.4 | Beschädigung von Gegenständen |
| 3.5 | Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen |
| 3.6 | Verbale Aggression |
| 3.7 | Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten |
| 3.8 | Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen |
| 3.9 | Wahnvorstellungen |
| 3.10 | Ängste |
| 3.11 | Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage |
| 3.12 | Sozial inadäquate Verhaltensweisen |
| 3.13 | Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen |

SO WERDEN DIE KRITERIEN VON DER GUTACHTERIN BEWERTET:

nie / sehr selten selten häufig täglich

0

1

3

5

ALLE KRITERIEN DES MODULS 4

4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes
4.3	Waschen des Intimbereichs
4.4	Duschen und Baden einschließlich Haare waschen
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung u. Eingießen von Getränken
4.8	Essen
4.9	Trinken
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz u. Umgang m. Dauerkatheter u. Urostoma
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz u. Umgang m. Stoma
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde

SO WERDEN DIE KRITERIEN VON DER GUTACHTERIN BEWERTET:

selbstständig	überwiegend	überwiegend selbstständig	unselbstständig unselbstständig
---------------	-------------	------------------------------	------------------------------------

0

1

2

3

Diesem Modul ist zudem eine Kurzbefragung zur Ernährung über eine Sonde und zur Blasen- und Darmkontrolle vorgeschaltet. Nur wenn hier etwas im bestimmten Maße zutrifft, kommen die Kriterien 4.11 bis 4.13 zum Tragen. Für die Kriterien 4.8 bis 4.10 gelten höhere Punktzahlen (doppelte oder dreifache Gewichtung). 4.13 wird nach Häufigkeit bewertet.

MODUL 4: SELBSTVERSORGUNG

Die Gutachterin muss folgende Fragen beantworten:

■ *Wie gut kann der Mensch alleine für sich sorgen? Zum Beispiel: Sich alleine waschen, anziehen, ausziehen, alleine essen und trinken oder zur Toilette gehen?*

Anhand der vierstufigen Skala dokumentiert die Gutachterin, wie selbstständig die Betroffene in den zwölf Kriterien ist.

NBI – MODUL 5 UND 6



ALLE KRITERIEN DES MODULS 5

MODUL 5: BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEZOGENEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN:

Folgende Fragen stehen im Mittelpunkt:

- *Wie gut kommt ein Mensch mit seiner Krankheit klar?*
- *Kann er alleine zum Arzt?*
- *Kann er seine Medikamente alleine nehmen?*
- *Wie oft braucht er bei diesen Sachen Hilfe?*

Zu beurteilen ist bei insgesamt 15 Kriterien, wie oft (täglich, wöchentlich, monatlich) ärztlich angeordnete Maßnahmen über längere Zeit nötig sind, wie zeitintensiv sie sind und ob der Mensch sie selbstständig ausführen kann. Je nach Aufwand und Belastung werden diese Maßnahmen unterschiedlich gewichtet.

- | | |
|------|---|
| 5.1 | Medikation |
| 5.2 | Injektionen |
| 5.3 | Versorgung intravenöser Zugänge (Port) |
| 5.4 | Absaugen und Sauerstoffgabe |
| 5.5 | Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen |
| 5.6 | Messung und Deutung von Körperzuständen |
| 5.7 | Körpernahe Hilfsmittel |
| 5.8 | Verbandwechsel und Wundversorgung |
| 5.9 | Versorgung mit Stoma |
| 5.10 | Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmitteln |
| 5.11 | Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung |
| 5.12 | Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung |
| 5.13 | Arztbesuche |
| 5.14 | Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden) |
| 5.15 | Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden) |
| 5.16 | Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften |



ALLE KRITERIEN DES MODULS 6

- | | |
|-----|--|
| 6.1 | Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen |
| 6.2 | Ruhen und Schlafen |
| 6.3 | Sich beschäftigen |
| 6.4 | Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen |
| 6.5 | Interaktion mit Personen im direkten Kontakt |
| 6.6 | Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds |

SO WERDEN DIE KRITERIEN VON DER GUTACHTERIN BEWERTET:

selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
---------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------

0

1

2

3

MODUL 6: GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

Folgende Fragen müssen beantwortet werden:

- *Wie gut kann der Mensch alleine planen, was er am Tag machen will?*
- *Oder wann er was machen muss?*
- *Will er mit anderen Menschen zusammen sein?*
- *Was macht er dann?*
- *Wie gut kann er das alleine?*

Zu beurteilen sind also Aspekte wie den Tagesablauf gestalten, sich beschäftigen, Aktivitäten planen und Kontakte pflegen.

ERRECHNUNG DES PFLEGEGRADS



PUNKTE IN:

VON DEN PUNKTEN ZUM PFLEGEGRAD

Die Gutachterin vergibt je Kriterium in jedem Modul eine festgelegte Punktzahl. Je höher die Punktzahl, desto mehr ist die Betroffene in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt. Die Summen aus den jeweiligen sechs Modulen werden gewichtet. Durch diese unterschiedliche Gewichtung ist gesichert, dass die Selbstversorgung mit 40% am stärksten in die Berechnung eingeht. Anschließend werden diese gewichteten Punkte aller Module zu einem Gesamtergebnis zusammengeführt. Aus Modul 2 und 3 wird nur der höchste Wert verwendet.

Modul 1	Modul 2 oder* Modul 3	Modul 4	Modul 5	Modul 6
↓	↓	↓	↓	↓
10 %	15 %	40 %	20 %	15 %
Gewichtung				
GESAMTPUNKTE				
12,5 bis unter 27	27 bis unter 47,5	47,5 bis unter 70	70 bis unter 90	90 bis 100
1	2	3	4	5
PFLEGEGRAD				



DAS GESAMTERGEBNIS

Das Gesamtergebnis kann zwischen 0 und 100 Punkten liegen. Ab 90 Punkten hat die Betroffene „schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“ und erhält damit den Pflegegrad 5.

EINE WEITERE BESONDERHEIT

Das neue Begutachtungsinstrument hat noch eine weitere Besonderheit: Es enthält zwei weitere Bereiche „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“. Sie fließen nicht in die Bewertung ein, sind aber wichtig, wenn es darum geht, die Versorgung der Pflegebedürftigen zu organisieren.

Im Mittelpunkt dazu stehen u. a. folgende Fragen:

- Kann sich der Mensch auch außerhalb der Wohnung fortbewegen?
- Kann er öffentliche Verkehrsmittel benutzen?
- Kann er an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen teilnehmen?
- Kann er seinen Einkauf für den täglichen Bedarf selbst erledigen?
- Kann er seine Wohnung reinigen und sich selbst kochen?

SONDERREGELUNG: WENN DIE ARME UND BEINE NICHT MEHR GEHORCHEN

Menschen, die nur körperlich schwer beeinträchtigt sind, können eher selten den Pflegegrad 5 erhalten. Um in diesem Fall dennoch den Unterstützungsbedarf angemessen abbilden zu können, sieht das neue Instrument eine Sonderregelung vor: Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, beide Arme und Beine zu benutzen, sollen immer den höchsten Pflegegrad erhalten, auch wenn das Gesamtergebnis der Begutachtung unter 90 Punkten liegt.

DIE BEGUTACHTUNG



GUT ZU WISSEN:

Wenn Sie mit dem Bescheid von der Pflegekasse nicht einverstanden sind, können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen.

SIE HABEN DIE BEGUTACHTUNG HINTER SICH – WIE GEHT ES NUN WEITER?

Im Bericht der Gutachterin steht, welchen Pflegegrad Sie bekommen sollen. Weiter werden Empfehlungen ausgesprochen, wie Sie Ihre Selbstständigkeit fördern können. Zum Beispiel:

- Wie können Sie Ihre Wohnung gestalten, dass Sie nicht stürzen?
- In welchen anderen Bereichen können Sie Beratung in Anspruch nehmen?

Wenn Sie zustimmen, gilt die Empfehlung der Gutachterin automatisch als Antrag für ein Hilfsmittel, das Sie ggf. benötigen. Sie brauchen keine ärztliche Verordnung mehr. Das gleiche gilt, wenn Ihnen eine Rehabilitation empfohlen wird. Die Empfehlung der Gutachterin ist gleichzeitig der Antrag an die Kasse. Sie müssen nichts weiter unternehmen. Über eine Ablehnung oder Genehmigung entscheidet die Pflegekasse.

Darüber hinaus muss die Pflegekasse spätestens nach 25 Arbeitstagen nach Eingang des Antrags zur Einstufung ihre Entscheidung schriftlich mitteilen. (Ausnahme: Die Frist gilt nicht vom 1. November 2016 bis zum 31. Dezember 2017). Sie bekommen Ihr Gutachten von der Pflegekasse zugeschickt.



Verkürzte Begutachtungsfristen von 1 bis 2 Wochen gibt es in bestimmten Situationen. Zum Beispiel, wenn Sie sich in einem Hospiz befinden. Oder wenn Ihre Angehörige mit ihrem Arbeitgeber Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz oder eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz vereinbart hat.

SIE HABEN DIE BEGUTACHTUNG NOCH VOR SICH – DAS SOLLTEN SIE BEACHTEN:

Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht.

- Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?
- Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?

Bitte Sie den Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt, beim Hausbesuch anwesend zu sein. Falls Sie eine gesetzliche Betreuerin haben, informieren Sie sie bitte über den Hausbesuch. Legen Sie bitte – falls vorhanden – Berichte Ihrer Haus- oder Fachärztin bereit oder den Entlassungsbericht aus der Klinik. Sollten Sie die Unterlagen nicht vorliegen haben, brauchen Sie diese jedoch nicht extra anzufordern. Bitte haben Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan zur Hand.

GERNE UNTERSTÜTZEN WIR SIE

Wir bereiten mit Ihnen gemeinsam die Einstufung vor und unterstützen Sie nach Bedarf beim Einlegen eines Widerspruchs. Sprechen Sie uns an!

IHRE NEUEN LEISTUNGS- ANSPRÜCHE



GUT ZU WISSEN:

SGB steht für Sozialgesetzbuch

LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN MIT PFLEGEGRAD 1

- Pflegeberatung, auch in der eigenen Häuslichkeit*
- Pflegekurse*
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln / Verbrauchsartikel §40 SGB XI*
- Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes*
- Entlastungsbetrag über 125 €* oder
- 125 € für vollstationäre Pflege
- Zusätzliche Leistungen für pflegebedürftige Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften*
- Leistungen nach dem SGB V: z.B. eine Haushaltshilfe oder Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt

Die Rechnung für unsere Leistungen erhalten Sie direkt von uns.

* Näheres dazu finden Sie auf den folgenden Seiten

LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN MIT PFLEGEGRAD 2 PFLEGESACHLEISTUNGEN (LEISTUNGEN DES AMBULANTEN PFLEGE- DIENSTES) / KOMBINATIONSLAISTUNGEN

Mit der vorherigen Pflegereform (Pflegestärkungsgesetz I) wurden ab 2015 die Ansprüche auf Sachleistungen und Pflegegeld erhöht, wenn bei Ihnen eine „ein-



geschränkte Alltagskompetenz“ vorlag. Dies geschah als Übergangslösung bis zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs am 01.01.2017. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsverfahrens wird der Anspruch auf Betreuungsmaßnahmen in die Sachleistungen integriert.

Ab 01.01.2017 umfasst der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe (ab Pflegegrad 2, §36 SGB XI):

- Körperbezogene Pflegemaßnahmen
- Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- Hilfe bei der Haushaltsführung

Alle drei Leistungsarten sind gleichberechtigt. Sie können aus unseren Angeboten wählen. Sprechen Sie uns an!

Die Hilfen bei der Haushaltsführung werden nicht mehr unmittelbar bei der Ermittlung des Pflegegrades berücksichtigt. Sie bleiben jedoch weiterhin Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe. Statt häuslicher Pflegehilfe können Sie im Pflegegrad 2-5 ein Pflegegeld beantragen. D.h. wenn Sie die Ihnen zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch nehmen, erhalten Sie zu den Pflegesachleistungen ein anteiliges Pflegegeld (sog. Kombinationsleistung).

PFLEGEgeld

Ab Pflegegrad 2 erhalten Sie Pflegegeld.

WEITERE LEISTUNGS- ANSPRÜCHE



ENTLASTUNGSBETRAG IN HÖHE VON 125 EURO MONATLICH §45A, B SGB XI

Alle Versicherten in den Pflegegraden 1-5 erhalten monatlich einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € für Angebote zur Unterstützung im Alltag. Diesen Betrag können Sie einsetzen für:

- Tages- und Nachtpflege
- Kurzzeitpflege und
- Alle Leistungen der ambulanten Pflegedienste, die nicht in den Bereich Selbstversorgung (Körperpflege, Umkleiden, Ernährung, Ausscheidung) fallen. Ausnahme: Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können das Geld auch für Leistungen aus dem Bereich der Selbstversorgung einsetzen
- Nach Landesrecht anerkannte „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ (§45 ff SGB XI; früher: „Betreuungs- und Entlastungsangebote“) z. B. Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Umfeld, Alltagsbegleitung, Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige zur Bewältigung des Pflegealltags- und Haushaltsführung

Ein nicht ausgeschöpfter Betrag von einem Kalenderjahr kann in das folgende Kalenderjahr übertragen werden. Weiter ist es möglich, bis zu 40% des Sachleistungsbezugs für die „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ „umzuwandeln“ (sog. Umwandlung).



PFLEGEHILFSMITTEL / VERBRAUCHSARTIKEL §40 SGB XI

Pflegebedürftige im Pflegegrad 1-5 erhalten bis zu 40 € monatlich für Pflegehilfsmittel z. B. für Einmalhandschuhe oder Desinfektionsmittel.

VERHINDERUNGSPFLEGE §39 SGB XI

Pflegebedürftige in Pflegegrad 2-5 haben einen jährlichen Anspruch von 1.612 € für bis zu sechs Wochen Verhinderungspflege pro Kalenderjahr. Der Betrag von 1.612 € jährlich kann um bis zu 806 € aus Mitteln der Kurzzeitpflege, die noch nicht in Anspruch genommen wurden, erhöht werden. Insgesamt besteht dann ein Anspruch über 2.418 € im Jahr. Wenn Sie Verhinderungspflege stundenweise in Anspruch nehmen, wird sie nicht auf das Pflegegeld und die Gesamtdauer angerechnet. Wenn Sie Verhinderungspflege tageweise nutzen, wird sie auf das Pflegegeld und auf die Gesamtdauer von längstens sechs Wochen angerechnet.

Die Verhinderungspflege ist eine Privatzahlerleistung. Sie müssen die Rechnung bei Ihrer Kasse einreichen, die Ihnen dann den Betrag rückerstattet.

Sie können die Verhinderungspflege bis zu 100% auch für Kurzzeitpflege (insgesamt 3.224 €) nutzen.

KURZZEITPFLEGE §42 SGB XI

Pflegebedürftige in Pflegegrad 2-5 haben bis acht Wochen pro Kalenderjahr Anspruch auf Kurzzeitpflege in Höhe von 1.612 Euro.

Wurde keine Verhinderungspflege in Anspruch genommen, besteht die Möglichkeit eines doppelten Anspruchs (gesamt: 3.224 Euro).

Für die Finanzierung der Kurzzeitpflege kann auch der Entlastungsbetrag (125 Euro) eingesetzt werden.

WEITERE LEISTUNGS- ANSPRÜCHE



TAGES- UND NACHTPFLEGE §41 SGB XI

Ab Pflegegrad 2 können Sie die Leistungen der Tages-/Nachtpflege ohne Anrechnung auf die ambulante Pflege (Geld-, Sach-, Kombinationsleistungen) zu 100% in Anspruch nehmen. Für die Finanzierung der Tages- und Nachtpflege kann auch der Entlastungsbetrag (125 Euro) eingesetzt werden.

ZUSCHUSS FÜR VERBESSERUNG WOHNUMFELD §40, 4 SGB XI

Die Zuschüsse in Höhe von max. 4.000 € pro Maßnahme können zum Beispiel beantragt werden für Anpassungen an die Bedürfnisse einer Rollstuhlfahrerin (ebenerdiger Zugang, Vergrößerung der Türen, Treppenlift etc.), die Absenkung der Fenstergriffe, die Installation von Armaturen mit verlängertem Hebel, den Einbau einer Dusche usw.

PFLEGEKURSE FÜR ANGEHÖRIGE UND EHRENAMTLICHE PFLEGE-PERSONEN §45 SGB XI

Pflegekassen werden verpflichtet, für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen sowie daran Interessierte unentgeltliche Pflegekurse/Schulungen durchzuführen. Diese Schulung kann auf Wunsch der Adressaten auch in der häuslichen Umgebung durchgeführt werden.

SOZIALE SICHERUNG DER PFLEGEPERSON NACH §44 SGB XI

Wenn Ihre Angehörige mindestens Pflegegrad 2 hat und Sie sie mindestens zehn Stunden in der Woche – verteilt auf zwei Tage – pflegen, bekommen Sie Beiträge zur Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung.



PFLEGEBERATUNG MIT BERATUNGSBESUCHEN NACH §37 SGB XI

Ein **Beratungseinsatz** kann künftig halbjährlich auch von Versicherten mit Pflegegrad 1 oder von Versicherten, die ambulante Pflegesachleistungen beziehen, in Anspruch genommen werden. Für Empfängerinnen von Geldleistungen sind die Beratungsbesuche Pflicht. Die Besuche sind für Versicherte in Pflegegrad 2 und 3 halbjährlich und in den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich abzurufen.

LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE IN AMBULANT BETREUTEN WOHNGEMEINSCHAFTEN §38A SGB XI

Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, so erhalten Sie einen monatlichen Zuschuss in Höhe von 214 €, unabhängig von Ihrem Pflegegrad.

EIN BEISPIEL SOLL DIE NEUEN LEISTUNGEN VERDEUTLICHEN:

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 haben zukünftig folgende Leistungsansprüche:

- *Pflegesachleistungen 1.298 Euro pro Kalenderjahr*
- *Entlastungsbetrag 125 Euro pro Monat*
- *Zuzüglich Verhinderungspflege 1.612 Euro pro Kalenderjahr*
- *und ggf. 50% erhöht aus der Kurzzeitpflege 806 Euro pro Kalenderjahr*
- *Zuzüglich Tages-/Nachtpflege 1.298 Euro pro Kalenderjahr*

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?



WIR BERATEN SIE ZU ALLEN ASPEKTEN DER PFLEGE UND BETREUUNG

Außerdem bieten wir Ihnen individuelle Serviceleistungen an – sprechen Sie uns an!

Wir erläutern Ihnen gerne unsere Angebote und stellen Ihnen ein individuelles Servicepaket zusammen.

DIAKONIE-SOZIALSTATION BIBERACH:

Wielandstraße 24
88400 Biberach
Pflegedienstleitung und Leitung Nachbarschaftshilfe
Telefon: 07351 1502-30
Telefax: 07351 1502-47
24-Stunden-Notrufnummer: 0171-5074009

DIAKONIE-SOZIALSTATION WILHELMSDORF:

Korntaler Weg 10
88217 Wilhelmsdorf
Pflegedienstleitung
Telefax: 07503 929-910
Telefon und 24-Stunden-Notrufnummer: 07503 929-900



AMBULANTE DIENSTE ESSLINGEN

Wohnstift Radäcker
 Sulzgrieser Straße 123
 73733 Esslingen
 Telefon: 0711/93 78 43-440
 Telefax: 0711/93 78 43-490

DIAKONIE-SOZIALSTATION MÖSSINGEN-BODELSHAUSEN- OFTERDINGEN GEMEINNÜTZIGE GMBH

Anfragen aus Mössingen mit Stadtteilen:

Geschäftsstelle Mössingen
 Löwensteinplatz 1 im Pausa-Areal
 72116 Mössingen

Pflegedienstleitung
 Telefon: 07473 9515-15
 Telefax: 07473 9515-79
 Email: dsm@zieglersche.de

Anfragen aus Bodelshausen und Ofterdingen:

Zweigstelle Bodelshausen-Ofterdingen
 Bachgasse 4
 72411 Bodelshausen

Telefon: 07471 72125
 Telefax: 07471 7415204
 Email: dsm@zieglersche.de

IMPRESSUM | HERAUSGEBER:

Die Zieglerschen – Nord – gemeinnützige GmbH
 Tannenbergstraße 44
 73230 Kirchheim unter Teck

VERANTWORTLICH

Sven Lange, Geschäftsführer
 Geschäftsbereich Altenhilfe

REDAKTION:

Dagmar Hennings, Leitung Fachliche Entwicklung
 Nicola Philipp, Kommunikationsmanagement

SATZ | PRODUKTION | TECHNIK

Druck Design Gebhart-Renz OHG
 88281 Unterankenreute
www.druckdesign-gebhart.de

FOTOS:

Katharina Stohr, Archiv der Zieglerschen,
 Steffen Roller

Stand: Januar 2017

WWW.ZIEGLERSCHE.DE

ERFÜLLT MIT
Leben.