

Prof. Dr. Alexander Schraml

# **PFLEGE BEDÜRFTIG – WAS NUN? DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG**

# Übersicht

- Situation und Trends in Deutschland
- Formen der Altenhilfe in Deutschland
- Begriff der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI
- Leistungen der Pflegeversicherung

## Situation und Trends in Deutschland (1)

- Gesamtbevölkerung: rund 83 Mio. Menschen
- dauerhaft auf Pflege angewiesen sind
  - ca. 2,9 Mio. Menschen, d.h. ca. 3,5 %
  - im Jahr 1999 waren es noch knapp 2,2 Mio. (2,65 %)
- davon werden zu Hause versorgt
  - rund 2,1 Mio. Menschen (= 2,5 % bzw. 72 % der Pflegebedürftigen);
  - davon mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes 0,5 Mio. Menschen
- in Pflegeheimen werden betreut
  - ca. 800.000 Menschen (= 1 %, d.h. 28 % der Pflegebedürftigen)

## Situation und Trends in Deutschland (2)

- Studie der GEK (Krankenkasse):
  - Jeder zweite Mensch in Deutschland wird gegen Ende seines Lebens pflegebedürftig.
  - 60-jährige Männer können noch mit 20,7 Lebensjahren rechnen (davon 1,24 Jahre in Pflegebedürftigkeit).
  - 60-jährige Frauen können noch mit 24,6 Lebensjahren rechnen (davon 2,58 in Pflegebedürftigkeit).
- 28,6 % der über 80-Jährigen sind pflegebedürftig

## Situation und Trends in Deutschland (3)

- Kindergeneration nimmt anteilmäßig ab.
- Quote der Erwachsenen ohne Kinder nimmt zu.
- Erwerbsquote der Frauen nimmt weiter zu.
- Die Umzugsmobilität wächst.
- Die Älteren werden keine Randgruppe mehr sein, sie werden zur dominierenden Gesellschaftsgruppe.
- Die sogenannte dritte Lebensphase dauert länger und differenziert sich stärker.

## Situation und Trends in Deutschland (4)

- Selbständigkeit, eigenständiges Wohnen und Mobilität spielen in der dritten Lebensphase eine zunehmende Rolle.
- Die Menschen können bis ins hohe Alter ihre körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten erfolgreich trainieren.
- Aber: Die Zahl von Demenzkranken nimmt zu.
  - derzeit: 1,1 Mio. Menschen
  - im Jahr 2050: 2,2 Mio. Menschen!

## Formen der Altenhilfe in Deutschland

- Altenheim für Rüstige
- Service-Wohnen („Betreutes Wohnen“)
- Häusliche Pflege
- Teilstationäre Pflege (insb. Tagespflege)
- Kurzzeitpflege
- Vollstationäre (Dauer-)Pflege
- Besonderheiten: Pflegestützpunkt, Pflegeberatung, Wohnberatung, Überleitungspflege in Kliniken

## Altenheime für Rüstige

- Einrichtung, die dem Zweck dient, ältere Menschen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen
- entgeltlicher Betrieb
- volle Versorgung, aber Pflege steht nicht im Vordergrund



## Service-Wohnen („Betreutes Wohnen“)

- eine Kombination von selbständigem Wohnen in einer geräumigen Wohnung (Appartement) und der Sicherheit, im Pflegefall versorgt zu sein
- zeitgemäße Ergänzung oder Ersatz des Altenheimes
- Pflege durch ambulanten Pflegedienst möglich
- kein Heim im Sinne des Heimrechts (BayPfleWoqG)!
- Qualitätssicherung durch DIN „Betreutes Wohnen“ oder durch Qualitätssiegel der Bayerischen Stiftung für Qualität im Betreuten Wohnen

## Pflegeversicherung seit 1995 (1)

- eigenständiger Zweig der Sozialversicherung seit 1995
- im Sozialgesetzbuch geregelt (SGB XI)
- grundlegende Reform zum 1.7.2008:
  - Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
  - zahlreiche Änderungen im SGB XI
  - Einführung der Pflegezeit (PflegezeitG)
- am 29.6.2012 vom Bundestag beschlossen:
  - Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG)
  - Bundesratsbeschluss September 2012
  - Inkrafttreten 1.1.2013

## Pflegeversicherung seit 1995 (2)

- Pflegestärkungsgesetz 1
  - 5. Gesetz zur Änderung des SGB XI
  - am 1.1.2015 in Kraft getreten
  
- Pflegestärkungsgesetz 2
  - Neuregelung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit
  - fünf Pflegegrade (statt bisher drei Pflegestufen)
  - Änderungen am 01.01.2017 in Kraft getreten

## Inhalte und Ziele der „Pflegerreform“ 2008

- Stärkung der häuslichen Pflege und der teilstationären Pflege
- Qualitätssicherung durch Intensivierung externer Kontrollen
- Verbesserungen für demenziell erkrankte Pflegebedürftige
- Verbesserung der Beratung für Pflegebedürftige und deren Angehörige (insb. durch Pflegestützpunkte/-beratung)
- Stärkung des ehrenamtlichen Engagements
- Verbesserung der ambulanten Krankenbehandlung im Pflegeheim (Kooperationen, Heimarzt)
- Verbesserung der Finanzierungsbasis (Beiträge zur Pflegeversicherung werden um 0,25 % angehoben; dann 1,95 % und für Kinderlose 2,2 %)

## Inhalte und Ziele der „Pflegerreform“ 2012

- Weitere Ausprägung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“
- Verbesserung der Leistungen für demenziell Erkrankte bei ambulanter Pflege als Übergangsregelung bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Förderung neuer Wohnformen: Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngemeinschaften

## Inhalte und Ziele der „Pflegerreform“ 2015

- Verbesserung der Finanzierungsbasis
  - Beiträge zur Pflegeversicherung werden angehoben;
  - dann 2,35 % und für Kinderlose 2,6 % vom Bruttoeinkommen
- Schaffung eines Pflegevorsorgefonds zur Stabilisierung des Beitragssatzes (wenn die geburtenstarke Jahrgänge ins Pflegealter kommen)
- Erhöhung der ambulanten und stationären Leistungen um durchschnittlich 4 %
- Zusätzliche Betreuungskräfte für Pflegeheime
- Leistungen für teilstationäre Pflege werden nicht mehr auf das Pflegegeld oder die Pflegesachleistung angerechnet

## Inhalte und Ziele der „Pflegerreform“ 2017

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
- Verbesserung der Finanzierungsbasis durch Anhebung der Beiträge um 0.2 Prozentpunkte auf 2,55 % und für Kinderlose 2,8 % vom Bruttoeinkommen
- weitere Flexibilisierung und Verbesserung der Leistungen
- Besitzstandsschutz für Personen, die bereits vor dem 31.12.2016 pflegebedürftig waren, insb. keine Erhöhung des Eigenanteils im Pflegeheim

## Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung

- ursprünglich Vorversicherungszeit: 5 Jahre
- Seit 1.7.2008 bekommt Leistungen, wer mindestens zwei Jahre in den letzten 10 Jahren versichert war.
- Fristen für MDK-Begutachtungen:
  - spätestens fünf Wochen nach Antragstellung
  - nur eine Woche, wenn Pflegebedürftiger in einer Klinik/einer Reha-Einrichtung/einem Hospiz/ambulanter Palliativversorgung
- Für Verhinderungspflege (§ 39) Vorpflegezeit von sechs Monaten



## Begriff der Pflegebedürftigkeit bis 31.12.2016

Pflegebedürftig sind gemäß § 14 a. F. Personen die wegen einer

- körperlichen, geistige oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die
- gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- auf Dauer - voraussichtlich für mindestens 6 Monate - in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

## Gewöhnliche und wiederkehrende Verrichtungen

- abschließend im Gesetz aufgezählt: 21 !
- nur Verrichtungen im Bereich der
  - Körperpflege/Ernährung/Mobilität (Grundpflege) und der
  - hauswirtschaftlichen Versorgung
- nicht: med. Behandlungspflege, Kommunikation, soziale Bedürfnisse
- Problem: Demenzerkrankte

## Die drei Pflegestufen (§ 15)

- Pflegestufe I: erheblich Pflegebedürftige
- Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige
- Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige

## Pflegestufe I

- Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität
  - für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen
  - mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und
  - zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
- Zeitaufwand: mind. 90 min./Tag  
(davon mind. 45 min. Grundpflege)

## Pflegestufe II

- Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität
  - mindestens dreimal täglich
  - zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und
  - zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen
- Zeitaufwand: mind. 3h/Tag (davon mind. 2h Grundpflege)

## Pflegestufe III

- Personen, die bei der Grundpflege
  - täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und
  - zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen
- Zeitaufwand: mind. 5h/Tag (davon mind. 4h Grundpflege)

## Begriff der Pflegebedürftigkeit ab 1.1.2017 (1)

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 n.F. setzt voraus:

- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten und deshalb Bedarf an Hilfe durch andere
- Es muss sich um eine Person handeln, die körperliche oder psychische Schädigungen, Beeinträchtigungen körperlicher oder kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer - voraussichtlich für mindestens sechs Monate - und mindestens in der in § 15 (Pflegegrade) festgelegten Schwere bestehen.

## Begriff der Pflegebedürftigkeit ab 1.1.2017 (2)

Bereiche, in denen Beeinträchtigungen vorliegen müssen

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte
- Außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

 in §18 SGB XI geregelt



## Begriff der Pflegebedürftigkeit ab 1.1.2017 (3)

- künftige Betrachtungsweise:
  - im Fokus steht der Grad der Selbständigkeit (Abhängigkeit von personeller Hilfe) statt Zeitaufwand (keine Minutenpflege)
- anstatt bisheriger 3 Pflegestufen zukünftig 5 Pflegegrade
- bessere Erfassung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
- Erweiterung der Anforderungskriterien
  - z.B. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
  - z.B. Kommunikation

# Einteilung der Selbständigkeit für die neuen Pflegegrade

Die Person kann...

selbständig



die **gesamte** Aktivität

überwiegend selbständig



den **größten Teil** der Aktivität

überwiegend unselbständig



nur einen **geringen** Anteil

unselbständig



**keinen nennenswerten Anteil**

...durchführen

## Beispiel: Assessment Modul 1 „Mobilität“

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
4.1.3	Umsetzen	0	1	2	3
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
4.1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

## Gewichtung der Module

10% = Mobilität

15% = Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

15% = Kognitiver Status und Verhaltensprobleme

20% = Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen

40% = Selbstversorgung der Alltagsverrichtungen

# Einzelpunkte der Module und deren Gewichtung für die Ermittlung der Pflegegrade

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder Fähigkeit					Summe der Einzelpunkte und der draus resultierende gewichtete Punktwert des Moduls
	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerst	
Modul 1 (10 Prozent)	0-1 <b>0</b>	2-3 <b>2,5</b>	4-5 <b>5</b>	6-9 <b>7,5</b>	10-15 <b>10</b>	Summe Punkte Modul 1 Gewichtete Punkte Modul 1
Modul 2	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	Summe Punkte Modul 2
Modul 3	0	1-2	3-4	5-6	7-65	Summe Punkte Modul 3
Höchster Wert 1+2 (15 Prozent)	<b>0</b>	<b>3,75</b>	<b>7,5</b>	<b>11,25</b>	<b>15</b>	Gewichtete Punkte Modul 1 + 2
Modul 4 (40 Prozent)	0-2 <b>0</b>	3-7 <b>10</b>	8-18 <b>20</b>	19-36 <b>30</b>	37-54 <b>40</b>	Summe Punkte Modul 4 Gewichtete Punkte 4

## Die fünf Pflegegrade (PG)

- Pflegegrad 1: **geringe** Beeinträchtigung der Selbständigkeit  
mindestens 12,5 Punkte
- Pflegegrad 2: **erhebliche** Beeinträchtigung der Selbständigkeit  
mindestens 27 Punkte
- Pflegegrad 3: **schwere** Beeinträchtigung der Selbständigkeit  
mindestens 47,5 Punkte
- Pflegegrad 4: **schwerste** Beeinträchtigung der Selbständigkeit  
mindestens 70 Punkte
- Pflegegrad 5: **schwerste** Beeinträchtigung der Selbständigkeit  
mit besonderen Anforderungen an die pflegerische  
Versorgung oder Vorliegen einer besonderen  
Bedarfskonstellation – mindestens 90 Punkte

# Übergangsregelung

Pflegestufe / PEA		Pflegegrad
0		Kein Pflegegrad
	mit eingeschränkter Alltagskompetenz	2
1		2
	mit eingeschränkter Alltagskompetenz	3
2		3
	mit eingeschränkter Alltagskompetenz	4
3		4
	mit eingeschränkter Alltagskompetenz	5
	+ (Härtefall) mit und ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	5

## Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest?

- Antrag des Versicherten/Pflegebedürftigen, Bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreters
- angekündigter Hausbesuch und Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)
- Einbeziehung der Ärzte und der Pflegekräfte (wenn Einverständnis)
- Einsichtsrecht des Pflegebedürftigen!
- Entscheidung der Pflegekasse;  
dagegen Rechtsbehelfe (Widerspruch, Klage vor dem Sozialgericht) möglich



## Leistungsantrag

- durch Pflegebedürftigen, Bevollmächtigten oder Betreuer
- bei der Pflegekasse/Krankenkasse
- Antrag auf Pflegeleistungen kann formlos (telefonisch) gestellt werden
- Nach der Antragstellung schickt die Pflegekasse dem Pflegebedürftigen zwei Antragsformulare, die ausgefüllt zurückzuschicken sind:
  - eines auf Pflegeleistungen und
  - eines auf Rentenbeitragszahlung für eine ehrenamtliche Pflegeperson;
- Tag der Antragstellung für Leistungsbeginn (ab Monatsersten), d.h. keine rückwirkende Zahlung

## Leistungen der Pflegeversicherung

- Pflegesachleistung
- Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen
- „Verhinderungspflege“
- Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen bei häuslicher Pflege
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Teilstationäre Pflege (insb. Tagespflege)
- Kurzzeitpflege
- Vollstationäre (Dauer-)Pflege

## Vorrang der häuslichen Pflege (§ 3)

*„Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.“*

Deshalb soll die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die Angehörigen und Nachbarn in ihrer Pflegebereitschaft unterstützen.

Aber (neu seit 1.1.2017): § 43 I:

Jeder Pflegebedürftige (außer Pflegegrad 1) hat einen Anspruch auf eine vollstationäre (Dauer-)Pflege!

## Leistungen der Pflegeversicherung in Euro

Pflegegrad	Ambulante Leistungen		Vollstationäre Leistungen	Tages-Nachtpflege	Entlastungsleistungen § 45 b
	Geldleistungen	Sachleistungen			
1	-	-	125	-	125
2	316	689	770	689	125
3	545	1.298	1.262	1.298	125
4	728	1.612	1.775	1.612	125
5	901	1.995	2.005	1.995	125

- Verhinderungspflege 1.612 €
- Kurzzeitpflege 1.612 €
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen 4.000 €

## Pflegesachleistung gemäß § 36 (1)

- wird durch zugelassene Pflegedienste erbracht
- Höchstwert der Leistungen:
  - 689 Euro (PG 2)
  - 1.298 Euro (PG 3)
  - 1.612 Euro (PG 4)
  - 1.995 Euro (PG 5)
- Kombination mit Pflegegeld möglich

## Pflegesachleistung gemäß § 36 (2)

- häusliche Pflegehilfe beinhaltet
  - körperbezogene Pflegemaßnahmen
  - pflegerische Betreuungsmaßnahmen
  - Hilfen bei der Haushaltsführung
- Leistungen der Behandlungspflege (z.B. Medikamentengabe, Verbände, Injektionen) gehören nicht zum Leistungsspektrum der PV, sondern zur Krankenversicherung
- keine Pflegesachleistung, wenn und solange der Pflegebedürftige häusliche Krankenpflege erhält, im Krankenhaus oder in einer stationären Reha-Einrichtung ist (§ 34 II 1)

## Pflegegeld gemäß § 37 (1)

- Anstelle von Pflegesachleistung kann Pflegegeld beantragt werden.
- Pflege muss selbst sichergestellt werden.
- 316 Euro bei PG 2, 545 Euro bei PG 3, 728 Euro bei PG 4 und 901 Euro bei PG 5
- hälftiger Pflegegeldanspruch auch während Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, maximal jedoch vier Wochen im Kalenderjahr (§ 37 II 1)

## Pflegegeld gemäß § 37 (2)

- regelmäßiger Pflegepflichteneinsatz zur Beratung  
(Kosten trägt Pflegekasse)
- Pflegegeld wird auch dann weiter bezahlt, wenn der Pflegebedürftige im Krankenhaus ist, häusliche Krankenpflege erhält oder sich stationär in einer Reha-Einrichtung befindet (§ 34 II 2);
- Weiterzahlungsanspruch aber auf vier Wochen beschränkt, es sei denn der Pflegebedürftige stellt seine Pflege durch von ihm beschäftigte besondere Pflegekräfte sicher



## Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen gemäß § 38

Beispiel:

- Sachleistungsanspruch (Pflegegrad 4) = 1.612,00 Euro
- tatsächlich in Anspruch genommene Sachleistungen von 900,00 Euro;  
das entspricht 55,83 Prozent von 1.612,00 Euro.
- anteiliges Pflegegeld (44,17 Prozent von 728,00 Euro) = 321,55 Euro
- also insgesamt Leistungen im Wert von 1.221,55 Euro

## Entlastungsbetrag gemäß § 45b

- 125 Euro monatlich für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege oder in Kurzzeitpflege
- wird nicht mit anderen Leistungen verrechnet
- zweckgebunden für Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger oder zur Aufstockung von Regelleistungen oder zur Finanzierung des Eigenanteils bei Regelleistungen
- z.B. für Leistungen von ambulanten Pflegediensten, ehrenamtlichen Alltagshelfern
- Inanspruchnahme der Leistungen innerhalb eines Kalenderjahres möglich; darüber hinaus sogar Übertragbarkeit auf das nächste Kalenderhalbjahr

## Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a)

- pauschaler Zuschlag von 214 Euro monatlich zu den Leistungen nach §§ 36, 37, 38, 45a oder 45b
- In der Wohngruppe muss eine Pflegekraft tätig sei.
- Wohngruppe nur dann, wenn gemeinschaftliches Wohnen von mindestens drei Pflegebedürftigen und freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen

## Verhinderungspflege gemäß § 39 ( 1)

- Pflegekasse übernimmt bei Verhinderung der Pflegeperson (z.B. wegen Urlaub, Erkrankung) für max. sechs Wochen im Kalenderjahr die Kosten für eine Ersatzpflege
- Voraussetzungen: vorher mindestens sechs Monate häusliche Pflege und mindestens Pflegegrad 2 im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung
- Höchstbetrag: 1612 Euro/Kalenderjahr

## Verhinderungspflege gemäß § 39 (2)

- Maximalbetrag (§ 1612 €) kann um bis zu 806 € (50 % des Kurzzeitpflegebetrages) erhöht werden, d.h. Aufwendungen für Ersatzpflege werden auf bis zu 150 % ausgeweitet; der in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann aber auf den Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege angerechnet.
- Bei Ersatzpflege durch nahe, nicht gewerbsmäßig tätige Angehörige ist der Leistungsbetrag auf die Höhe des Pflegegeldes für den festgestellten Pflegegrad für bis zu sechs Wochen beschränkt.

## Teilstationäre Pflege gemäß § 41 (1)

- Relativ neues Angebot moderner Altenhilfe
- Tages- oder Nachtpflege
- teilstationäres Betreuungsangebot für pflegebedürftige ältere Menschen, deren häusliche Versorgung während der übrigen Tageszeiten und am Wochenende sichergestellt ist
- Bindeglied zwischen häuslicher Pflege und vollstationärer Pflege

## Teilstationäre Pflege (§ 41) - 2

- Pflegekasse übernimmt die Aufwendungen bis zu  
689 Euro bei PG 1, 1.298 Euro bei PG 2,  
1612 Euro bei PG 4 und 1.995 Euro bei PG 5
- Kombination mit Pflegesachleistung und/oder Pflegegeld  
uneingeschränkt möglich,  
d.h. keine gegenseitige Anrechnung („200 %“)

## Kurzzeitpflege gemäß § 42 (1)

- Pflege in einer vollstationären Einrichtung im Anschluss an eine stationäre Behandlung (insb. Krankenhaus) oder in sonstigen Krisensituationen (z.B. Urlaub der pflegenden Angehörigen)
- max. vier Wochen pro Kalenderjahr
- Pflegekasse übernimmt Aufwendungen bis zu max. 1.612 Euro/Kalenderjahr
- Der noch nicht verbrauchte Betrag Verhinderungspflege kann für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden oder der Zeitraum für die Kurzzeitpflege kann auf maximal acht Wochen ausgeweitet werden; im Kalenderjahr stehen somit insgesamt 3.224 € für maximal acht Wochen zur Verfügung.



## Vollstationäre Pflege gemäß § 43 (1)

- Pflegeheime sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftige ältere Menschen aufzunehmen, ihnen Wohnraum und Verpflegung zur Verfügung zu stellen und mit Pflegekräften professionell zu pflegen.
- Verhältnis von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften 50 % zu 50 % oder höher zugunsten der Pflegefachkräfte (Fachkraftquote)

## Vollstationäre Pflege gemäß § 43 (2)

- Heimentgelt besteht aus
  - Pflegevergütung,
  - Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und einer
  - Investitionskostenumlage
- ggf. Vereinbarung von Zusatzleistungen
- Kostentragung für Unterkunft und Verpflegung:  
Pflegebedürftige, Unterhaltspflichtige bzw. Sozialhilfeträger
- Kostentragung für Investitionskosten:  
Pflegebedürftige, Unterhaltspflichtige bzw. Sozialhilfeträger

## Vollstationäre Pflege gemäß § 43 (3)

- für Pflegevergütung: Pflegekassen (gedeckelte Pauschalbeträge), Pflegebedürftige, Unterhaltspflichtige bzw. Sozialhilfeträger
  - 125 Euro bei PG 1
  - 770 Euro bei PG 2
  - 1.262 Euro bei PG 3
  - 1.775 Euro bei PG 4
  - 2.005 Euro bei PG 5

## Vollstationäre Pflege gemäß § 43 (4)

- Eigenanteil bei der Pflegevergütung unabhängig vom Pflegegrad („einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“ – EEE)
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung gemäß §§ 43b, 84 VIII, 85 VIII:  
für alle Pflegebedürftige, aber nicht für sog. Rüstige;  
→ zusätzliches sozialversicherungsrechtlich beschäftigtes Betreuungspersonal für Heimbewohner
- erforderlich ist eine Vereinbarung der Vergütungszuschläge
- Richtwert: 1 Vollkraft für 20 Bewohner
- Beurteilungsrichtlinien der Pflegekassen

## Weitere Leistungen

- Pflegeberatung (auch bei PG 1)
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (auch bei PG 1)
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (auch bei PG 1)
- Zuschuss für Wohnungsanpassung in Höhe von 4.000 € (auch bei PG 1)  
z.B. Umbau Badezimmer, Treppenlift)  
erneuter Zuschuss für weitere Maßnahme , wenn sich die Pflegesituation verändert hat