

Pflege – Was kommt da auf mich zu?

Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

Die Menschen werden immer älter und je älter die Bevölkerung wird, desto mehr Menschen benötigen im Alter Unterstützung und Pflege. Pflegebedürftigkeit kann für Betroffene und ihre Angehörigen große Veränderungen mit sich bringen. Viele Fragen stellen sich: Möchte und kann ich weiter zu Hause wohnen? Wie kann meine Familie mich unterstützen? Gibt es Nachbarn oder Freunde, die mir helfen? Was passiert, wenn die Angehörigen verhindert sind? Wie kann ein ambulanter Pflegedienst mich versorgen? Was bedeutet der Besuch einer Tagespflege? Wäre ein Umzug in ein Wohn- und Servicezentrum, ein Servicehaus oder eine WOHNpflege vorstellbar?

In Beratungen besprechen wir die persönliche Situation und stellen die unterschiedlichen Leistungen vor. Wir suchen gemeinsam nach passenden Alternativen und klären die Kosten für die jeweiligen Pflegeangebote. Zur Absicherung der Pflege kommen unterschiedliche Finanzierungsmöglichkeiten, auch zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen in Frage. Die Pflegeversicherung stellt die zentrale Säule der Finanzierung dar. Die Leistungen sind vielfältig und unverzichtbare Elemente für die pflegerische Versorgung, müssen aber bedarfsgerecht genutzt werden.



Gut informiert Entscheidungen treffen können.

Anpassung der Pflegeleistungen ab 1.1.2017

Um Pflegebedürftige und ihre Familien auch finanziell zu entlasten, wurde 1995 die Pflegeversicherung eingeführt und immer wieder angepasst. Mit dem sogenannten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) sind ab 2017 deutliche Verbesserungen verbunden.

Ab 2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und aus Pflegestufen werden Pflegegrade. Bei der Begutachtung steht die Frage nach der Selbständigkeit im Mittelpunkt, unabhängig davon, ob der Unterstützungsbedarf auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Erkrankung entstanden ist.

Das neue Begutachtungsinstrument – Selbständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) begutachtet ab 2017 in sechs Aktivitätsbereichen (Modulen) wie selbständig der Alltag bewältigt werden kann und wo Unterstützung benötigt wird.

Modul 1: Mobilität

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Modul 4: Selbstversorgung

Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Für jedes der sechs Module werden mit unterschiedlicher Gewichtung Punkte vergeben. Die Gesamtpunktzahl bestimmt den Grad der Pflegebedürftigkeit.

Zwei weitere Module (Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung) werden für die Ermittlung des Pflegegrades nicht berücksichtigt, können aber bei der individuellen Pflegeplanung oder der Beratung helfen.



Die AWO arbeitet nach den Maßstäben der European Foundation for Quality Management (EFQM). Damit zählen ihre Einrichtungen und Dienste zu den ersten Unternehmen in Schleswig-Holstein, die dieses komplexe System für die Pflege anwenden.

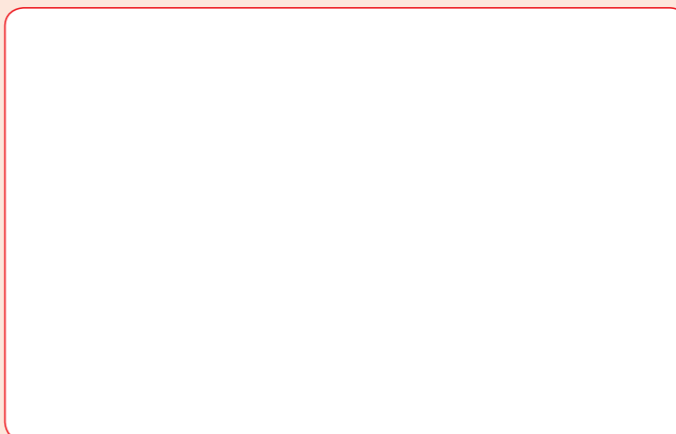
Die AWO Pflege hat 2012 die zweite Qualitätsstufe „Recognised for excellence“ erreicht.

Die AWO Pflege ist ein Unternehmensbereich der AWO Schleswig-Holstein gGmbH.

Rund 1.500 MitarbeiterInnen pflegen, beraten und begleiten alte und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen an mehr als 40 Standorten in Schleswig-Holstein: in ambulanten Pflegediensten, Servicehäusern und Hausgemeinschaften, in Einrichtungen der WOHNpflege, mit Angeboten zur Urlaubs-, Tages- und Kurzzeitpflege und dem Sozialruf. Sie helfen bei den alltäglichen Verrichtungen, unterstützen, wenn Fähigkeiten eingeschränkt sind, und sorgen für Selbstständigkeit, wo das Leben durch Krankheit und Alter beeinträchtigt ist.

Gemeinsam mit rund 17.000 AWO Mitgliedern in Schleswig-Holstein engagieren sie sich für eine sozial gerechte Gesellschaft.

Überreicht durch:



AWO Schleswig-Holstein gGmbH

Unternehmensbereich Pflege
Sibeliusweg 4 • 24109 Kiel
Tel.: 0431 / 5114-550
Fax: 0431 / 5114-559

Im Internet unter:
www.awo-pflege-sh.de

Stand: 12/2016



LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG (SGB XI) IM ÜBERBLICK



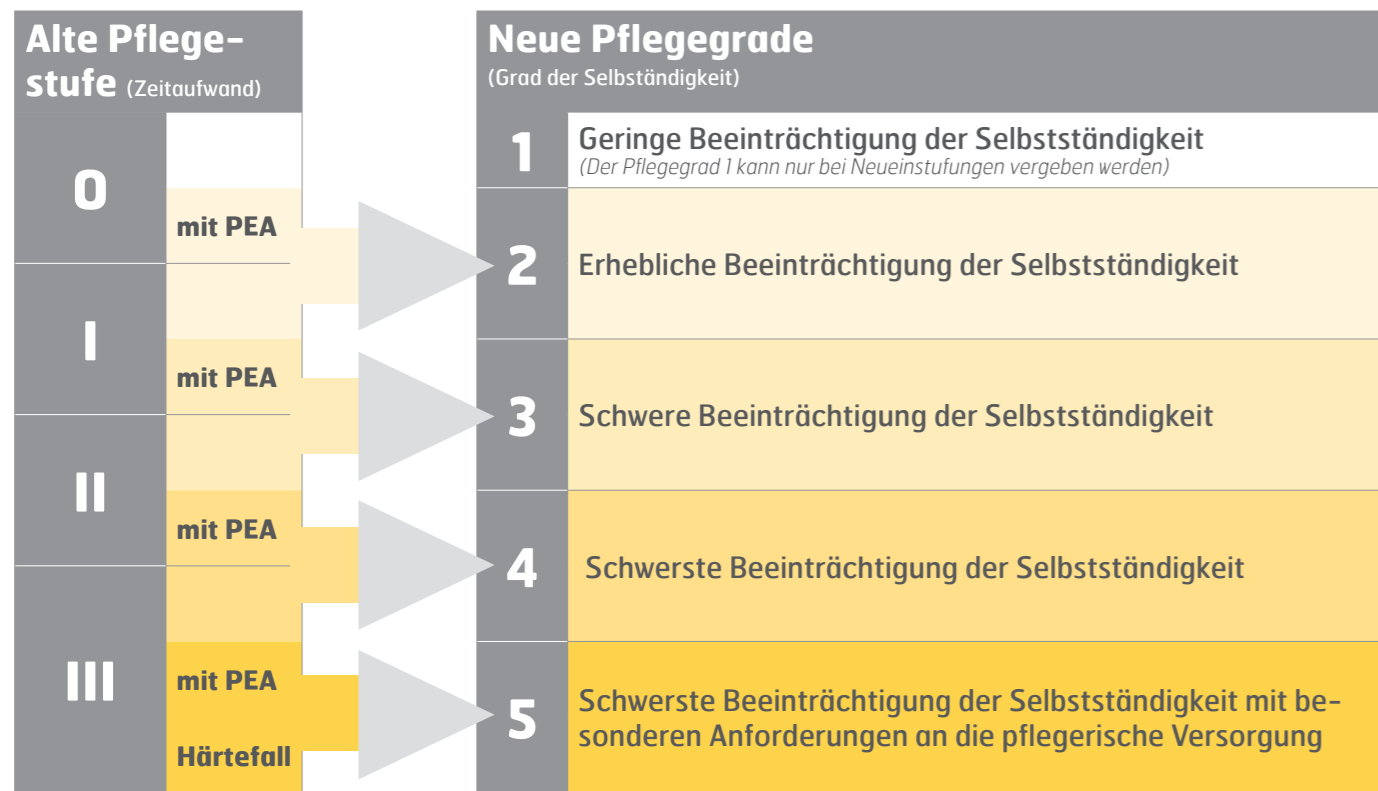
**GÜLTIG AB
01. Januar 2017**

Aus drei Pflegestufen werden fünf Pflegegrade

Statt der Pflegestufen I bis III gibt es ab 2017 fünf Pflegegrade. Für die Einstufung ist der Grad der Selbständigkeit einer Person entscheidend. Es werden sowohl körperliche also auch geistige und psychische Einschränkungen bei der Begutachtung erfasst und bei der Festlegung des Pflegegrades einbezogen. Wie auch bisher muss eine Einschränkung dauerhaft, mindestens für voraussichtlich sechs Monate sein.

Für Menschen, die bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, gelten folgende Regelungen

Menschen, die bereits eine Pflegestufe haben, werden zukünftig in einen Pflegegrad mit gleichen oder höheren Leistungen übergeleitet. Pflegebedürftige Menschen ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz werden je eine Stufe hochgestuft. Pflegebedürftige Menschen, die zusätzlich in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind (PEA= Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz), z.B. Menschen mit einer Demenz, werden zwei Stufen hochgestuft. Auf diese Weise soll eine Schlechterstellung von Leistungsbeziehenden im neuen System vermieden werden. Gelingt dies nicht, so gilt ein Besitzstandsschutz für die Leistungen, die vor der Einführung des neuen Systems regelmäßig bezogen wurden.



Bei Fragen stehen wir gerne für ein Beratungsgespräch zur Verfügung. Ihre regionalen Ansprechpartner in unseren AWO Diensten und Häusern vor Ort finden Sie im Internet unter:

www.awo-pflege-sh.de/einrichtungen

Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick

PFLEGE ZU HAUSE

		Pflegegrade (ab dem 1.1.2017)				
		1	2	3	4	5
Pflegegeld	monatlich	/	316 €	545 €	728 €	901 €
Sachleistung Pflege	monatlich bis zu	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Entlastungsbetrag	monatlich	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Verhinderungspflege <i>(bei Verhinderung der gemeldeten Pflegeperson für bis zu 6 Wo im Kalenderjahr)</i>	durch nahe Angehörige, nur auf Nachweis für notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall) bis zu	/	474 €	817,50 €	1.092 €	1.351,50 €
	durch einen Pflegedienst oder eine andere Pflegeperson bis zu	/	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
		Bis zu 50% des Leistungsbetrages für die Kurzzeitpflege (806 €) kann zusätzlich für die Verhinderungspflege eingesetzt werden. Damit kann der Betrag für Verhinderungspflege im Einzelfall auf bis zu 2.418 € ausgeweitet werden.				
Umwandlungsanspruch	Möglichkeit der Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrages (max. 40 %) zu Unterstützungsleistungen im Alltag	/	275,60 €	519,20 €	644,80 €	789 €

ZUSÄTZLICHE LEISTUNGEN FÜR PFLEGEPERSONEN

Pflegekurse	Werden von unterschiedlichen Anbietern durchgeführt. Sie sind auch als Schulungen in der Häuslichkeit des pflegebedürftigen Menschen möglich. Die Kosten werden bei anerkannten Kursen von den Pflegekassen übernommen.
Soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen	Die Höhe der Absicherung bemisst sich daran, in welchem Umfang die Pflege durch Pflegepersonen erbracht wird und in welchem Pflegegrad der Pflegebedürftige eingestuft ist. Es können Rentenbeiträge gezahlt werden, auch Leistungen im Bereich der Arbeitslosen- und der Unfallversicherung sind möglich.
Pflegezeit	Anspruch auf Pflegezeit haben Personen, die einen nahen Angehörigen, bei dem mindestens Pflegegrad I vorliegt, in häuslicher Umgebung pflegen. Es handelt sich um eine sozialversicherte, vom Arbeitgeber nicht bezahlte Freistellung von der Arbeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten.
Familienpflegezeit	Beschäftigte können sich bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden für bis zu 24 Monate von der Arbeit freistellen lassen, um einen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung zu pflegen. Hierüber treffen sie eine arbeitsvertragliche Vereinbarung mit ihrem Arbeitgeber. Für die Zeit der Freistellung haben sie einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen, das dabei helfen soll, den Verdienstaufschlag abzufedern.
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung und Pflegeunterstützungsgeld	Wird ein Familienmitglied plötzlich pflegebedürftig, können Beschäftigte bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben, um eine gute Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Auf Verlangen des Arbeitgebers muss eine ärztliche Bescheinigung über die voraussichtliche Pflegebedürftigkeit der oder des Angehörigen sowie die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorgelegt werden.

PFLEGE IN (TEIL-)STATIONÄREN PFLEGE-EINRICHTUNGEN

		Pflegegrade (ab dem 1.1.2017)				
		1	2	3	4	5
Stationäre Pflege (WOHNpflege)	Pflegeaufwendungen monatlich bis zu	Anspruch nur über Entlastungsbetrag	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege		Anspruch nur über Entlastungsbetrag	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Kombination von Tagespflege und Pflegesachleistung ambulante Hilfe und/oder Pflegegeld		Pflegebedürftige Menschen können Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen und/oder Pflegegeld in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.				
Kurzzeitpflege <i>(für bis zu 8 Wo im Jahr)</i>	Pflegeaufwendungen im Jahr bis zu	/	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
		Der jährliche Betrag für die Verhinderungspflege von 1.612 € kann teilweise oder komplett für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. In diesem Fall ist sie auf bis zu acht Wochen im Jahr begrenzt und es steht ein maximaler Betrag von 3.224 € für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Das Pflegegeld wird für bis zu acht Wochen hälftig weitergezahlt.				

WEITERE LEISTUNGEN

		Pflegegrade (ab dem 1.1.2017)				
		1	2	3	4	5
Pflegehilfsmittel , die zum Verbrauch bestimmt sind, z.B. Desinfektionsmittel, Handschuhe		40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Technische Pflegehilfsmittel , z.B. Badewannenliffter		Leihweise unentgeltlich, ansonsten Übernahme von 90% der Kosten unter Berücksichtigung von höchstens 25 € Eigenbeteiligung je Hilfsmittel				
Verbesserung des Wohnumfeldes	je Maßnahme bis zu	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €
		Wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenwohnen bis zu 16.000 €				
Wohngruppenzuschlag für ambulant betreute Wohngruppen	Wenn mindestens drei bis maximal zwölf Pflegebedürftige zusammenleben je Versicherter	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen		2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €	2.500 €