

klinikum heidenheim

geriatriische reha giengen

Kliniken

Landkreis Heidenheim gGmbH

Sozial- und Pflegeberatung



Leistungen der Pflegeversicherung SGB XI

**Anspruch, Pflegegrade, Leistungen
Orientierung zur Berechnung des Pflegegrades**

Ausgabe 2017

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff nach Pflegestärkungsgesetz

Das »Zweite Pflegestärkungsgesetz« (PSG II) definiert einen neuen Pflegebegriff:

»Pflegebedürftig sind Personen, die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsstörungen aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen 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 Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder die Fähigkeitsstörungen und der Hilfebedarf durch andere müssen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.«

Das neue Verfahren erfasst nicht nur den »klassischen« Hilfebedarf bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Neu ist...

- ... dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten,
 - das soziale Verhalten und die psychischen Problemlagen,
 - sowie die Gestaltung von Alltagsleben
 - und sozialen Kontakten
- umfänglich einbezogen werden.

Das neue Begutachtungsassessment (NBA) bildet das Fundament einer neuen Philosophie der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen der Mensch und seine noch vorhandenen Fähigkeiten. Wie pflegebedürftig jemand ist, spiegelt sich in fünf Pflegegraden. Dabei gilt: Je höher der Pflegegrad, desto mehr ist der Mensch in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt. Für die Bestimmung des Pflegegrades sind nach dem neuen Verfahren sechs Module relevant.

Der Weg zu einem Pflegegrad

- Einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen. Den Antrag erhalten Sie auf Nachfrage bei der zuständigen Pflegekasse (Sitz bei der Krankenkasse).
- Die Begutachtung zur Überprüfung der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit findet vor Ort, nach terminlicher Absprache, durch den Medizinischen Dienst (MDK) statt.
- Nach 4 bis 6 Wochen kommt die Nachricht vom MDK, welcher Pflegegrad zuerkannt wurde.
- Empfehlung:
Führen Sie in der Zeit bis zur Begutachtung ein Pflegetagebuch.
- Die Einstufung der Pflegeversicherung, die auf Grundlage des Gutachtens vorgenommen wird, wird Ihnen daraufhin mitgeteilt.
- Zugeteilter Pflegegrad.
- Akzeptiert:
Leistungen werden erbracht.
- Nicht akzeptiert:
Möglichkeit des Widerspruchs.
- Hinweis:
Angehörige, die pflegen, können sich vom Arbeitgeber freistellen lassen: »Pflegezeit«.

Sechs Module für die Bestimmung des Pflegegrades

Modul 1 Mobilität					
1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
3	Umsetzen	0	1	2	3
4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches	0	1	2	3
5	Treppensteigen	0	1	2	3

0 Punkte selbstständig

Jemand ist selbstständig, wenn er die Aktivität in der Regel selbstständig ausführt, auch wenn dafür Hilfsmittel notwendig sind. Entscheidend ist hier, dass keine personelle Unterstützung benötigt wird.

Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.

1 Punkt	überwiegend selbstständig
2 Punkte	überwiegend unselbstständig
3 Punkte	unselbstständig

Modul 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten					
1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2	Örtlich Orientierung	0	1	2	3
3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	0	1	2	3
7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

0 Punkte Fähigkeit vorhanden, unbeeinträchtigt

Die Fähigkeit ist (nahezu) vollständig vorhanden.

1 Punkt	Fähigkeit größtenteils vorhanden
2 Punkte	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden
3 Punkte	Fähigkeit nicht vorhanden

Bei den Kriterien zur Kommunikation (Punkte 9 – 11) sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Modul 3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	2	3
2	Nächtliche Unruhe	0	1	2	3
3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	2	3
4	Beschädigung von Gegenständen	0	1	2	3
5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	2	3
6	Verbale Aggression	0	1	2	3
7	Andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	2	3
8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	2	3
9	Wahnvorstellungen	0	1	2	3
10	Ängste	0	1	2	3
11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	2	3
12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	2	3
13	Sonstige pflegerrelevante inadäquate Handlungen	0	1	2	3

0 Punkte nie oder sehr selten

Das bedeutet, dass ein Mensch so gut wie nie Hilfe benötigt, um sein Verhalten zu steuern.

1 Punkt selten

2 Punkte häufig

3 Punkte täglich

Modul 4 Selbstversorgung

1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4	Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
8	Essen	0	3	6	9
9	Trinken	0	2	4	6
10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3
13	Ernährung parenteral oder über Sonde	0	1	2	3

0 Punkte selbstständig

Jemand ist selbstständig, wenn er die Aktivität in der Regel selbstständig ausführt, auch wenn dafür Hilfsmittel notwendig sind. Entscheidend ist, dass keine personelle Unterstützung benötigt wird. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt.

1 Punkt überwiegend selbstständig

2 Punkte überwiegend unselbstständig

3 Punkte unselbstständig

Ausnahmen bei der Bewertung

Ausnahmen sind »Essen«, »Trinken« und »Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls«. Hier gelten höhere Punktzahlen. Je nach Grad der Selbstständigkeit können beim Kriterium »Essen« 0 bis 9 Punkte und bei »Trinken« und »Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls« 0 bis 6 Punkte vergeben werden. Dabei gilt: Je größer der Hilfebedarf, desto höher die Punktzahl.

Bei besonderer Ernährung / Versorgung mit fremder Hilfe gilt

0 Punkte nicht täglich, nicht auf Dauer

3 Punkte ausschließlich oder nahezu ausschließlich

6 Punkte täglich zusätzlich zu oraler Ernährung

Das Kriterium 13 »Ernährung parenteral oder über Sonde« wird nach Häufigkeit bewertet. Braucht ein Pflegebedürftiger bei der Sonden- beziehungsweise parenteraler Ernährung Hilfe, können 0, 3 oder 6 Punkte vergeben werden.

Modul 5 Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

1	Medikation	0	1	2	3
2	Injektionen	0	1	2	3
3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0	1	2	3
4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0	1	2	3
5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	0	1	2	3
6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0	1	2	3
7	Körpernahe Hilfsmittel	0	1	2	3
8	Verbandswechsel und Wundversorgung	0	1	2	3
9	Versorgung bei Stoma	0	1	2	3
10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	0	1	2	3
11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0	1	2	3
12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	*			
13	Arztbesuche	*			
14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	*			
15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)	*			
16	Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- und therapiebedingter Verhaltensvorschriften	*0	1	2	3

Kriterien 1 bis 7

0 Punkte	seltener als einmal täglich
1 Punkt	ein- bis dreimal täglich
2 Punkte	vier- bis achtmal täglich
3 Punkte	mehr als achtmal täglich

Kriterien 8 bis 11

0 Punkte	seltener als einmal wöchentlich
1 Punkt	ein- bis mehrmals wöchentlich
2 Punkte	ein- bis zweimal täglich
3 Punkte	mindestens dreimal täglich

Bei den Kriterien dieses Moduls geht es um die Frage, wie häufig eine Maßnahme täglich, wöchentlich oder monatlich nötig ist. Weil die Belastung und der Aufwand durch Krankheit und Therapie sehr unterschiedlich sein können, werden in diesem Modul die Kriterien unterschiedlich stark durch die Punkte gewichtet. Je nach Komplexität der Maßnahmen gelten bei der Punktvergabe unterschiedliche Regeln.

* Kriterien 12 bis 15

Für diese Kriterien gilt ein spezielles Verfahren. Die genaue Darstellung würde diese Übersicht sprengen. Zusammen werden insgesamt 0, 1, 2, 3 oder 6 Punkte vergeben.

* Kriterium 16

Bewertung Selbständig – unselbständig, wie z. B. bei Modul 1

Modul 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
2 Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
3 Sich beschäftigen	0	1	2	3
4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	0	1	2	3

0 Punkte selbstständig

1 Punkt überwiegend selbstständig

2 Punkte überwiegend unselbstständig

3 Punkte unselbstständig

Siehe auch Anmerkungen Modul 1

Übergangsregelung von der Pflegestufe zum Pflegegrad

Überführung zum 1. Januar 2017 ohne Antrag und ohne neue Begutachtung

Pflegestufe 1	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 2	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 3	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 +	→	Pflegegrad 5

Pflegestufe 0 meA*	→	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 meA*	→	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 meA*	→	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 meA*	→	Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 + meA*	→	Pflegegrad 5

*meA = mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Umrechnung Modul-Punkte → Pflegegrad-Punkte

Zur Bestimmung des Pflegegrades werde die sechs Module gehen mit einer festgelegten Prozentgewichtung einbezogen. Der Summe der Ergebnisse aus jedem Modul wird ein bestimmter gewichteter Punktwert zugeordnet. Die gewichteten Punkte werden dann zu einem Gesamtergebnis addiert, das den Pflegegrad bestimmt.

Die Berechnungsregeln sind in Paragraph 15 SGB XI (ab 1. Januar 2017) festgelegt. Für jedes Modul wird zunächst ein Summenwert und daraus ein gewichteter Punktwert ermittelt. Dieses komplizierte Verfahren bewirkt, dass die einzelnen Module entsprechend ihrer Bedeutung in die Berechnung eingehen. Hier eine Übersicht.

Modul	Gewichtung
1 Mobilität	10 %
2* Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15 %*
3* Verhaltensweisen und psychische Problemlagen.	15 %*
4 Selbstversorgung	40 %
5 Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 %
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15 %

*In die Berechnung des Pflegegrades fließt nur eines der beiden Module ein, und zwar das mit der höchsten Punktzahl.

Gewichtet wird die Summe der Ergebnisse aus jedem Modul. Dafür sieht das neue Begutachtungsverfahren Tabellen (nächste Seite) vor, aus denen sich für jedes Modul ablesen lässt, welche gewichteten Punktwerte welchen Summen zugeordnet sind.

Diese Berechnungsregeln sind in der Tabelle auf der nächsten Seite berücksichtigt.

Summe	Beeinträchtigung von Selbständigkeit/Fähigkeiten	Punkte, gewichtet
-------	--	-------------------

Modul 1 Mobilität		
0 bis 1	keine	0
2 bis 3	geringe	2,5
4 bis 5	erhebliche	5
6 bis 9	schwere	7,5
10 bis 15	schwerste	10

Modul 2* Kognitive und kommunikative Fähigkeiten		
0 bis 1	keine	0
2 bis 5	geringe	3,75
6 bis 10	erhebliche	7,5
11 bis 16	schwere	11,25
17 bis 33	schwerste	15

Modul 3* Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		
0	keine	0
1 bis 2	geringe	3,75
3 bis 4	erhebliche	7,5
5 bis 6	schwere	11,25
7 bis 65	schwerste	15

Modul 4 Selbstversorgung		
0 bis 2	keine	0
3 bis 7	geringe	10
8 bis 18	erhebliche	20
19 bis 36	schwere	30
37 bis 54	schwerste	40

Modul 5 Bewältigung, selbständiger Umgang...		
0	keine	0
1	geringe	5
2 bis 3	erhebliche	10
4 bis 5	schwere	15
6 bis 15	schwerste	20

Modul 6 Alltagsleben, soziale Kontakten		
0	keine	0
1 bis 3	geringe	3,75
4 bis 6	erhebliche	7,5
7 bis 11	schwere	11,25
12 bis 18	schwerste	15

*In die Berechnung des Pflegegrades fließt nur eines der beiden Module ein, und zwar das mit der höchsten Punktzahl.

Bestimmung des Pflegegrades, Leistungen

Die **Summe aller gewichteten Punkte** aus den Modulen 1, 2 oder 3, 4, 5 und 6 ergibt sich der Gesamtpunktwert. Er kann zwischen 0 und 100 Punkten liegen. Diese Skala ist in mehrere Intervalle unterteilt, die jeweils einem bestimmten Ausmaß an Pflegebedürftigkeit beziehungsweise einem Pflegegrad entsprechen.

→ Pflegebedürftigkeit liegt dann vor, wenn das Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt.

Gesamtpunktwert	Beeinträchtigung von Selbständigkeit/Fähigkeiten	Pflegegrad
12,5 bis unter 27	geringe	1
27 bis unter 47,5	erhebliche	2
47,5 bis unter 70	schwere	3
70 bis unter 90	schwerste	4
90 bis 100	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	5

Leistungen der Pflegekasse					
Ambulante Pflege (€ pro Monat)					
Grad	1	2	3	4	5
Pflegegeld	125,-	316,-	545,-	728,-	901,-
Pflegesachleistung	125,-	689,-	1298,-	1612,-	1995,-

Kombinationsleistungen: Prozentanteil ungenutzter Sachleistungenleistungen wird anteilig des Pflegegeldes ausbezahlt.

Beispiel: 25 % Sachleistungen werden in Anspruch genommen, bleiben 75 % des Pflegegeldes übrig.

- 40 % der Sachleistungen können als niederschwellige Betreuungsleistungen umgewidmet werden.
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen maximal 4000,- €
- Pflegehilfsmittel (Einmalbedarf) 40,- € pro Monat

Stationäre Pflege (€ pro Monat)					
Grad	1	2	3	4	5
Pflegegeld	125,-	770,-	1262,-	1775,-	2005,-
Eigenanteil	variiert je nach Pflegeheim				

Kurzzeitpflege

- Grad 2 – 5, bis zu 1612,- €, max. 4 Wochen

Verhinderungs- / Ersatzpflege

- Grad 2 – 5, insgesamt bis zu 6 Wochen pro Kalenderjahr
- 4 Wochen 1.612,- €
- 2 Wochen Fortzahlung 50 % 806,- €

Tages- und Nachtpflege

- Leistung pro Monat wie Pflegesachleistung, je nach Pflegegrad.

Kliniken

Landkreis Heidenheim gGmbH

Klinikum Heidenheim und
Geriatrische Reha Giengen

Sozial- und Pflegeberatung

Schloßhausstraße 100
89522 Heidenheim



Gerhard Lindel

Telefon 07321 33-26 63
Gerhard.Lindel@kliniken-heidenheim.de



Regina Miola

Telefon 07321 33-29 33
Regina.Miola@kliniken-heidenheim.de



Sabine Oszfolk

Telefon 07321 33-28 91
Sabine.Oszfolk@kliniken-heidenheim.de

Telefax 07321 33-62 663

Weitere Informationen,
Beratung

Jeder Versicherte, Angehörige oder Lebenspartner hat einen umfassenden Anspruch auf Beratung durch die Pflegekasse. Dieser Anspruch ist unabhängig von der Frage ob bereits ein Antrag gestellt wurde oder nicht. Wir nennen Ihnen gerne die für Sie gültigen Anlaufstellen.