5. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

AMG-17-0001-DialyseSoziales.indd 26 05.07.17 11:21

Zum 01.01.2017 sind mit dem Pflegestärkungsgesetz II wichtige Änderungen im Rahmen der Pflegeversicherung in Kraft getreten, die die Regelungen zur Pflege von Grund auf erneuern.

5.1 NEUE BEURTEILUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Seit 01.01.2017 gibt es einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und auch die Begutachtungssystematik wurde grundsätzlich verändert. Anstelle der drei Pflegestufen gibt es nun **fünf Pflegegrade**, die weiterhin durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in einer Begutachtung zugeordnet werden. Aufgehoben wurde die bisherige Unterscheidung zwischen Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen und Pflegebedürftigen mit kognitiven und psychischen Einschränkungen. Zudem ist die Orientierung an Zeitwerten weggefallen. Relevant ist nun der Grad der Selbstständigkeit.

Wer ist pflegebedürftig?
Pflegebedürftig sind Menschen, die auf Dauer (mindestens sechs Monate) gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die
- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder
- gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Wer pflegebedürftig ist, wird von der Pflegekasse unterstützt. Die Höhe der Leistung hängt vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und dem zuerkannten Pflegegrad ab. Der Pflegegrad wird vom MDK festgestellt. Dieser führt eine Begutachtung in der häuslichen Umgebung des Antragstellers bzw. im Heim durch.

5.2 PFLEGEGRADE

Es wurden fünf Pflegegrade geschaffen, die vom Grad der Selbstständigkeit in verschiedenen Lebensbereichen abhängen.

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

DAS SOLLTEN SIE WISSEN

→ Viele Menschen mit einer geringen Pflegebedürftigkeit, denen bislang eine Pflegestufe verwehrt wurde, bekommen seit Januar 2017 den Pflegegrad 1 zuerkannt. Auch wenn der Pflegegrad 1 kein vollwertiger Pflegegrad mit allen Leistungen ist, sollten Patienten diesen beantragen, um zumindest einige finanzielle Zuschüsse und Vorteile zu erhalten.

AMG-17-0001-DialyseSoziales.indd 27 05.07.17 11:21

Für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sind sechs Bereiche oder auch Module maßgeblich:

Modul 1: Mobilität
Kriterien sind z. B.:
- Positionswechsel im Bett
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- Treppensteigen

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
Kriterien sind z. B.:
- Orientierung über Ort und Zeit
- Sachverhalte begreifen
- Erkennen von Risiken
- Personen aus dem näheren Umfeld erkennen

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
Kriterien sind z. B.:
- Nächtliche Unruhe
- Ängste
- Selbstschädigendes Verhalten

Modul 4: Selbstversorgung
Kriterien sind z. B.:
- Selbstständig waschen und ankleiden
- Essen und trinken
- Selbstständige Benutzung der Toilette

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
Kriterien sind z. B.:
- Medikation
- Arztbesuche
- Therapieeinhaltung
- Messung und Deutung von Körperzuständen

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
Kriterien sind z. B.:
- Gestaltung des Tagesablaufs
- Sich selbst beschäftigen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

In zwei weiteren Modulen wird der Grad der Selbstständigkeit ebenfalls erfasst. Allerdings werden die Ergebnisse bei der Einstufung in einen Pflegegrad vernachlässigt, zumal entsprechende Kriterien bereits in den Modulen 1 bis 6 eingeflossen sind. Es handelt sich hierbei um das Modul „außerhäusliche Aktivitäten“ und das Modul „Haushaltsführung“. Die Erfassung dient der Pflegeplanung und zur Feststellung des Rehabilitations- und Präventionsbedarfs.

5.3 LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE

Pflegegrad	Pflegegeld	Pflegesachleistung	Tages- und Nachtpflege	Vollstationäre Pflege	Entlastungsbetrag*
1	-	-	-	-	125 €
2	316 €	689 €	689 €	770 €	125 €
3	545 €	1.298 €	1.298 €	1.262 €	125 €
4	728 €	1.612 €	1.612 €	1.775 €	125 €
5	901 €	1.995 €	1.995 €	2.005 €	125 €

* Für Angebote zur Entlastung der Pflegenden, zur Entlastung im Alltag und zur Förderung der Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen

Weitere Leistungen der Pflegekasse:
- Kurzzeitpflege
- Pflegehilfsmittel
- Verhinderungspflege
- Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds von bis zu 4.000 €
- Wohngruppenzuschlag von 214 € für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen
- Pflegeberatung
- Pflegekurse für pflegende Angehörige
- Soziale Absicherung der Pflegeperson unter bestimmten Voraussetzungen

DAS SOLLTEN SIE WISSEN

→ Nutzen Sie die Informationsangebote der Pflegekassen und der Pflegestützpunkte.

AMG-17-0001-DialyseSoziales.indd 28 05.07.17 11:21

5.4 BETREUUNG

Eine rechtliche Betreuung wird vom Betreuungsgericht für Erwachsene eingerichtet, die ihre Angelegenheiten nicht selbst regeln können.

Das Gericht bestellt einen Betreuer für bestimmte Aufgabenkreise, wie z. B.:
- Vermögenssorge
- Gesundheitsfürsorge
- Sicherung der häuslichen Versorgung
- Aufenthaltsbestimmung u. a. m.

Ist es offensichtlich, dass jemand seine Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln und dies auch von Angehörigen nicht über eine Vorsorgevollmacht wahrgenommen werden kann, sollte beim zuständigen Betreuungsgericht ein Antrag auf Einrichtung einer rechtlichen Betreuung gestellt werden.

DAS SOLLTEN SIE WISSEN

→ Sofern möglich, sollte mit dem Betroffenen ein vertrauensvolles Gespräch geführt werden, mit dem Ziel, die Betreuung mit seinem Einverständnis anzuregen.

→ Nutzen Sie die Informationsmöglichkeiten bei den Betreuungsgerichten (Unterabteilung des Amtsgerichts), Betreuungsbehörden, Betreuungsvereinen sowie den sozialpsychiatrischen Beratungsstellen.

5.5 HOSPIZ- UND PALLIATIVDIENSTE

Schwerstkranke und sterbende Menschen können in ihrer letzten Lebensphase die Begleitung von Hospiz- oder Palliativdiensten in Anspruch nehmen. Diese Dienste stehen in ambulanter oder stationärer Form zur Verfügung.

Mit der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) wurde in Ergänzung zur allgemeinen Palliativversorgung ein besonderer Dienst geschaffen. Dieser steht zur Verfügung, wenn die Intensität oder Komplexität eines Krankheitsverlaufs und den daraus resultierenden Schwierigkeiten den Einsatz von spezialisierten Palliativteams notwendig machen. Die SAPV begleitet Menschen in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen und stationären Hospizen. Nur ein Teil der sterbenden Menschen benötigt diese besondere Versorgungsform.

Die Kosten der stationären Hospizversorgung werden zu 95 % von der jeweiligen Kranken- und Pflegekasse übernommen. 5 % der Kosten werden durch das stationäre Hospiz bzw. den Träger erbracht. Patienten sind seit einer Gesetzesänderung im Jahr 2009 von einem Eigenanteil befreit.

Aufgabe des Dialyseteams sollte es sein, die betroffenen Menschen und deren Angehörige über diese Einrichtungen zu informieren.

DAS SOLLTEN SIE WISSEN

→ Eine Adressdatenbank finden Sie unter www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de.

→ Informationen erhalten Sie beim Deutschen Hospiz- und Palliativverband (www.dhpv.de), der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (www.dgpalliativmedizin.de) und Ihrer Krankenkasse.

AMG-17-0001-DialyseSoziales.indd 29 05.07.17 11:21