

Pflegeversicherung aktuell



Pflegestärkungsgesetz II

- **Ziele**
- **Zahlen**
- **Definition Pflegebedürftigkeit:**
Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff
- **Begutachtung:** Module, Begutachtungsassessment
- **Leistungen der Pflegeversicherung ab 2017**

Pflegestärkungsgesetz II

Grundsätze

ambulant vor stationär

Rehabilitation vor Pflege, Förderung der Selbständigkeit

Ziele

- Stärkung der häuslichen/ambulanten Pflege durch
- mehr Leistungen für pflegende Angehörige
- mehr Möglichkeiten häusliche Pflege zu gestalten
- verbesserte Beratung/Schulung
- mehr Leistungen für ambulante Wohngruppen
- Stärkere Berücksichtigung von Demenzkranken

Pflegestärkungsgesetz II

Zahlen

- immer **mehr Pflegebedürftige**: zurzeit ca. 2,9 Millionen
- Schätzungen: 2020 3 Millionen, 2050 4,5 Millionen
- Davon zurzeit ca. 1,6 Millionen **Demenzkranke**
- 0,5 Mio werden mit dem Pflegegrad I erstmalig Leistungen erhalten

Wo leben Pflegebedürftige:

- ca. 1,9 Millionen Menschen (2/3) werden zuhause versorgt.

Wer betreut zuhause?

- zu 2/3 ausschließlich Angehörige
- zu 1/3 Angehörige + ambulante Pflegedienste

In Heimen versorgt: ca. 750.000 Menschen (31%)

Pflegestärkungsgesetz II

Finanzierung

ab 2015

- Erhöhung der Beiträge der Pflegeversicherung um 0,3%
- auf 2,35% des Bruttolohnes (2,6% für Kinderlose)
- Einnahmen aus 0,2 % = **2,4 Milliarden Euro** für zusätzliche Leistungen
- 0,1 % = 1,2 Milliarden Euro für Pflegevorsorgefonds

ab 2017

- Erhöhung der Beiträge der Pflegeversicherung um 0,2 %
- auf 2,55 % des Bruttolohnes (2,8 % für Kinderlose)

Pflegestärkungsgesetz II

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 01.01.2017

Pflegebedürftig sind Personen, die:

- ...gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten** aufweisen und deshalb auf Hilfe durch andere angewiesen sind („personeller Unterstützungsbedarf“).
- Sie können die körperlichen, kognitiven, psychischen oder gesundheitlich bedingten Belastungen **nicht selbstständig** kompensieren oder bewältigen.
- Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

Pflegestärkungsgesetz II

Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt:

NBA = Neues Begutachtungsassessment

BI = Neues Begutachtungsinstrument

Das Begutachtungsinstrument ist in **sechs Module mit 64 Fragen** gegliedert, die den **Grad der Selbständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten und der Gestaltung von Lebensbereichen überprüfen.**

Weitere zwei Module dienen der Pflegeplanung (Module 7 und 8).

Die neuen Module

1 Mobilität

2 Kognitive und kommunikative Einschränkungen

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

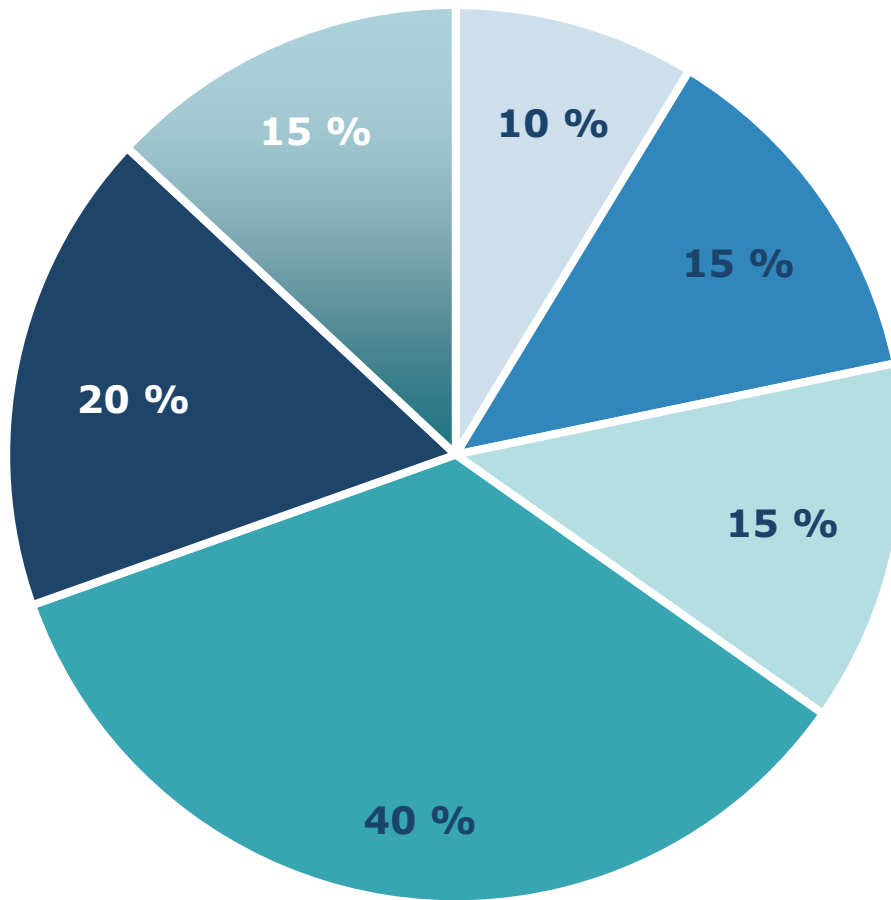
4 Selbstversorgung

5 Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen

6 Gestaltung des Alltagsleben

7 + 8 Außerhäusliche Aktivitäten + hauswirtschaftliche Versorgung

Gewichtung der 6 Module



- Mobilität - 10%
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten - 15%
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen - 15%
- Selbstversorgung - 40%
- Behandlung/Therapie - 20%
- Alltagsleben und soziale Kontakte - 15%

Bei den Modulen 2 und 3 zählt der jeweils höhere Wert, die Module 7 und 8 werden nicht berücksichtigt

Das Begutachtungsverfahren (NBA)

Ablauf

Anruf bei Krankenkasse des Patienten, unterschriebener Antrag mit Kontaktdaten für Terminvereinbarung mit MDK, Begutachtung.

Verlauf der Begutachtung

- Angaben zur Person und Begutachtungssituation
- Anamnese, Wohn- und Lebenssituation, Versorgungssituation
- Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen
- **Neues Begutachtungsinstrument: NBA**
Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten -
Berechnung des Pflegegrads gemäß § 15
- Empfehlungen (z.B. Heilmittel, Hilfsmittel, **Reha**, das Wohnumfeld betreffend verbessernde Maßnahmen)

NBA: Inhalt des MDK-Gutachtens

Ergebnis der Begutachtung

- Pflegegrad
- Pflegeaufwand der Pflegeperson
- Pflege sichergestellt
- Andere Ursachen für Pflegebedürftigkeit (Unfall, Versorgungsleiden)
- Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen (Haushaltsführung, Außerhäusliche Aktivitäten)

Empfehlungen

- Hilfsmittel, Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
- Präventive Maßnahmen
- Reha-Maßnahmen
- Therapeutische Maßnahmen
- Weitere Maßnahmen für die Pflegekasse

Prognose/ Ggf. Wiederholungsbegutachtung

Hilfsmittel

Vereinfachung des Antragserfahrens von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

- im Gutachten zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit ausgesprochene Empfehlungen des MDK zum Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelbedarf gelten zukünftig als Antrag des Versicherten auf Leistungen (Zustimmung vorausgesetzt)
- die Erforderlichkeit des Hilfsmittels und die Notwendigkeit der Versorgung mit einem Pflegehilfsmittel werden mit der gutachterlichen Empfehlung des MDK bestätigt – fachliche Prüfung ist damit abgeschlossen
- Empfehlung ersetzt ärztliche Verordnung

Modul 1

Mobilität

5 Kriterien, deren Ausprägung in den Kategorien mit vier verschiedenen Punktwerten angerechnet werden. **Selbstständig ist auch, wer eine Handlung unter Nutzung von Hilfsmitteln durchführen kann**

Kriterien	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
Umsetzen	0	1	2	3
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
Treppensteigen	0	1	2	3

Modul 2

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Hier geht es um das **Ausmaß der Fähigkeiten**. Das Modul umfasst 11 Kriterien, die in vier Kategorien mit unterschiedlichen Punkten gewertet werden:

Merkmalsausprägungen:

- Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt **0**
- Fähigkeit größtenteils vorhanden **1**
- Fähigkeit in geringem Maß vorhanden **2**
- Fähigkeit nicht vorhanden **3**

Einschränkungen, die vorwiegend auf Symptome der Demenz zurückzuführen sind.

Modul 2

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

11 Kriterien	Vorhanden / Nicht beeinträchtigt	Größtenteils vorhanden	In geringem Maß vorhanden	Nicht vorhanden
1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2 Örtliche 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 Alter	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 elementarer Bedürfnisse	0	1	2	3
10 Verstehen von Anforderungen	0	1	2	3
11 Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Modul 3

Besondere Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Einschätzung erfolgt nicht nach Grad der Selbstständigkeit, sondern nach der **Auftretenshäufigkeit** der Merkmalsausprägungen. In den 13 Kriterien werden diese mit Punkten versehen.

Auftretenshäufigkeit

- nie / sehr selten **0**
- selten **1**
- häufig **3**
- täglich **5**

ehemals „Pflege erschwerende Kriterien“

Modul 3

Besondere Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

13 Kriterien	Nie/s ehr selten	selten	häufig	täglich
1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
2 Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
4 Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
5 Physisch aggressives Verhalten ggü. anderen Personen	0	1	3	5
6 Verbale Aggression	0	1	3	5
7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
8 Abwehr pflegerischer/unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
9 Wahnvorstellungen	0	1	3	5
10 Ängste	0	1	3	5
11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Modul 4

Selbstversorgung

Selbstversorgung umfasst Verrichtungsbereiche, bei denen bisher Pflegebedürftigkeit attestiert wurde (Grundpflege).

- Selbstständig 0
- Überwiegend selbstständig 1
- Überwiegend unselbstständig 2
- Unselbstständig 3

Besonderheit: **Gewichtung von Kriterien**

Begründung: Nahrungsaufnahme und Stoffwechsel bringen bei der Versorgung Pflegebedürftiger im Vergleich zu anderen Hilfen den größten Unterstützungsbedarf mit sich und haben für das Leben des Patienten eine besondere Bedeutung.

Modul 4

Selbstversorgung

Kriterien	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
1 Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
2 Körperpflege im Bereich des Kopfes (Zähne, Haare, Bart)	0	1	2	3
3 Waschen des Intimbereiches	0	1	2	3
4 Duschen, Baden incl. Haare waschen	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 Mundgerechte Zubereitung der Nahrung u. Eingießen von Getränken	0	1	2	3
8 Essen	0	3	6	9
9 Trinken	0	2	4	6
10 Benutzung einer/s Toilette/-nstuhls	0	2	4	6
11 Ggf. Bewältigung einer Harninkontinenz/ Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma	0	1	2	3
12 Ggf. Bewältigung der Folgen einer Stuhl-inkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3
13 Ggf. Ernährung parenteral oder Sonde	0	1	2	3

Modul 5

Umgang mit krankheits- bzw. therapiebedingten Anforderungen

Kriterien	entfällt oder selbstständig	Anzahl der Hilfe täglich	Anzahl der Hilfe wöchentlich	Anzahl der Hilfe monatlich
1 Medikation	0			
2 Injektionen(subkutan/intramuskulär)	0			
3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
4 Absaugen oder Sauerstoffgabe	0	➤ Umrechnung der Tageshäufigkeit auf Woche bzw. Monat!		
5 Einreibung oder Kälte-/ Wärmeanwendungen	0			
6 Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
7 Körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe aller Häufigkeiten Kriterien 1 bis 7				

	entfällt oder seltener als 1x täglich	1 – 3mal täglich	4 – 8mal täglich	mehr als 8mal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Modul 5

Umgang mit krankheits- bzw. therapiebedingten Anforderungen

Kriterien	entfällt oder selbstständig	Anzahl der Hilfe täglich	Anzahl der Hilfe wöchentlich	Anzahl der Hilfe monatlich
8 Verbandswechsel und Wundversorgung	0			
9 Versorgung Stoma	0	➤ Umrechnung der Tageshäufigkeit auf Woche bzw. Monat		
10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	0			
11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
Summe aller Häufigkeiten Kriterien 8 bis 11				

Einzelpunkte	entfällt oder seltener als 1x täglich	1 – mehrmals wöchentlich	1– 2mal täglich	mindestens 3mal täglich
	0	1	2	3

Modul 5

Umgang mit krankheits- bzw. therapiebedingten Anforderungen

Kriterien	entfällt oder selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	0	60	8,6	2
13 Arztbesuche	0		4,3	1
14 Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen bis zu 3 Stunden	0		4,3	1
15 Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen länger als 3 Stunden	0		8,6	2
K Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	0		4,3	1

Für die Kriterien 12 bis K:

Betrachtet wird ein Zeitraum von einem Monat. Eine Maßnahme innerhalb dieses Zeitraums wird mit 1 einem Punkt gewertet. Findet eine Maßnahme regelmäßig wöchentlich statt, wird sie mit 4,3 Punkten gewertet. Handelt es sich um besonders aufwändige Besuche bei Ärzten, Einrichtungen oder technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung werden sie doppelt gewertet (8,6 bzw. 2).

Die Werte der Kriterien 12 bis 15 bzw. K werden addiert.

0 bis unter 4,3 = 0 Punkte 12,9 bis unter 60 = 3 Punkte
4,3 bis unter 8,6 = 1 Punkt 60 und mehr = 6 Punkte
8,6 bis unter 12,9 = 2 Punkte

Modul 5

Umgang mit krankheits- bzw. therapiebedingten Anforderungen

Kriterien	entfällt oder selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
16 Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

Die Besonderheit des Moduls 5 besteht darin, dass der Punktwert das Resultat aus zwei unabhängigen Größen ist

- dem Ausmaß der krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und
- dem Grad der Selbstständigkeit

Die hier erfassten Gegebenheiten bieten eine gute Grundlage für eine Pflegeplanung.

Modul 6

Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

Hier geht es um die **kognitiven Fähigkeiten des Planens und Gestaltens des Alltagslebens** – trotz körperlicher oder/und geistiger Einschränkungen. Inwieweit besteht die Notwendigkeit **allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung**.

6 Kriterien	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
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 Umfelds	0	1	2	3

Bewertung im Überblick

Die Einzelpunkte der Module und deren Gewichtung führt zur Ermittlung des Pflegegrades

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte und des daraus resultierenden gewichteten Punktwerts des Moduls
	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste	
Modul 1 (10 %)	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	Summe der Punkte im Modul 1
	0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1
Modul 2	0 -1	2 - 5	5	7,5	10	Summe der Punkte im Modul 2
Modul 3	0	1- 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Punkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3 (15 %)	0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
Modul 4 (40 %)	0 - 2	3- 7	8 - 18	19 - 36	37 - 54	Summe der Punkte im Modul 4
	0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4
Modul 5 (20 %)	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Punkte im Modul 5
	0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
Modul 6 (15 %)	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Punkte im Modul 6
	0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6

Begutachtung von Kindern

Kinder im Alter unter 18 Monaten:

- nur Module 3 und 5
- und gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, mit außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung
- Kindern wird ein Pflegegrad höher zuerkannt als bei der Begutachtung festgestellt

Kinder über 18 Monate werden wie Erwachsene behandelt!

Grad der Pflegebedürftigkeit

Punkte	Pflege-grad	Beeinträchtigung
0 bis 12 Punkte		keine
12,5 bis < 27 Punkte	1	geringe
27 bis < 47,5 Punkte	2	erhebliche
47,5 bis < 70 Punkte	3	schwere
70 bis < 90 Punkte	4	schwerste
90 bis 100 Punkte	5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten <u>mit</u> besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Pflegestärkungsgesetz II

Beratungsanspruch

Information und Auskunft

- Pflegekasse informiert den Versicherten nach Eingang eines Antrags unverzüglich über Anspruch:
- auf unentgeltliche Pflegeberatung
- den nächstgelegenen Pflegestützpunkt § 7 c
- Leistungen der integrierten Versorgung nach § 92b
- Leistungs- und Preisvergleichsliste

Bessere rechtliche Stellung der Pflegeperson

Rentenversicherung für pflegende Teilzeitkräfte oder freigestellte Berufstätige

Die Pflegeversicherung zahlt Rentenbeiträge für alle Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen im **Pflegegrad 2 bis 5** mindestens **zehn Stunden** wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, zu Hause pflegen.

Bessere rechtliche Stellung der Pflegeperson

Berufliche Freistellung für Pflege

Freistellung bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Arbeitnehmer hat in dieser Zeit Anspruch auf 90% seines wegfallenden Nettogehalts von der Krankenversicherung des Angehörigen (max. 96,25 €). Gesetzlich vorgeschrieben für alle Unternehmen. Max. 10 Tage zur Regelung notwendiger Schritte, unmittelbar, unvorhergesehen, nötig.

Pflegefreistellung (Langzeitpflege)

Nur für pflegebedürftige, daheim lebende Angehörige mit mind. Pflegegrad 1 für max. 6 Monate! Auch in Teilzeit möglich; Sonderkündigungsschutz. Kofinanziert über kostenloses Darlehen.

Familienpflegezeit

Pflegende Beschäftigte von Patienten mit mind. Pflegegrad 1 können ihre Arbeitszeit max. 2 Jahre auf bis zu 15 Std./Woche reduzieren. AG muss dabei den Wünschen des AN bezüglich der Verteilung der Arbeitszeit entsprechen, es sei denn, es liegen dringende betriebliche Gründe vor. Sonderkündigungsschutz. Kofinanziert über kostenloses Darlehen.

Bessere rechtliche Stellung der Pflegeperson

Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen, die aus dem Beruf aussteigen und Arbeitsförderung bei zeitweiligem Ausstieg

Angehörige, die aus dem Beruf aussteigen, um sich um Pflegebedürftige zu kümmern, bezahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Dauer der Pfllegetätigkeit. Die Pflegepersonen haben damit künftig

- **Anspruch auf Arbeitslosengeld und**
- **Leistungen der aktiven Arbeitsförderung**

damit ein nahtloser Einstieg in eine Beschäftigung nach Ende der Pfllegetätigkeit gelingt.

Pflegegrad 1

12,5 bis < 27 Punkte = geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Leistungen	Pflegegrad 1
Pflegehilfsmittel	40 € mtl.
Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	bis zu 4.000€
Pauschaler Wohngruppenzuschlag	214 € mtl.
Entlastungsleistungen	125 € mtl.
Schulung/Beratung /Pflegekurse	ja

Entlastungsleistungen bei Pflegegrad I - V

- Pflegebedürftige mit **PG I – PG V** in häuslicher Pflege haben Anspruch auf sog. **Entlastungsbetrag** in Höhe von **125 € mtl.** Nicht ausgeschöpfte Beträge können ins folgende Kalenderjahr übertragen werden, müssen aber bis Ende Juni des Folgejahres verbraucht worden sein für:
 - Zugelassene Anbieter (Pflegekräfte, Hauswirtschafterinnen, ehrenamtliche Helfer von Helferkreisen)
 - Tagesbetreuung
 - Eigenanteil Tagespflege und Kurzzeitpflege
 - Bei Pflegegrad I: Leistungen ambulante Pflege als Pflegesachleistung
 - **Kostenerstattungsprinzip** (nur wenn Abtretungserklärung vorhanden → Abrechnung direkt mit Pflegekasse möglich)

Pflegegeld (z.B. für Angehörige, Laien)

Pflegegrad	2017
Pflegegrad 1	0 €
Pflegegrad 2	316 €
Pflegegrad 3	545 €
Pflegegrad 4	728 €
Pflegegrad 5	901 €

Pflegesachleistung (ambulanter Pflegedienst)

Pflegegrad	2017
Pflegegrad 1	0 €
Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1298 €
Pflegegrad 4	1612 €
Pflegegrad 5	1995 €

Kombinationsleistung

Berechnungsbeispiel: Pflegebedürftiger mit Pflegegrad 3

- Anspruch auf Pflegesachleistungen Pflegegrad 3: 1.298 € mtl.
- Höchstanspruch Pflegegeld: 545 € mtl.
- Es wurden 1.103,30 € mit ambulantem Dienst abgerechnet
- 1.103,30 € = 85% von 1.298 €
- Restanspruch = 15% = 81,75 € (15% von 545 €)
- Es werden **81,75 €** an Pflegegeld ausbezahlt

Weitere Leistungen

Leistungen	Pflegegrad 2 -5
Kurzzeitpflege	<ul style="list-style-type: none">• bis 1.612 €/p.a.• bis zu 50% Einsatz für die Verhinderungspflege möglich• max. 8 Wochen/Jahr
Verhinderungspflege	<ul style="list-style-type: none">• bis 1.612 €/Jahr• Voraussetzung mind. 6 Monate Pflege• Einsatz auch für Kurzzeitpflege möglich
Zuschuss für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen	bis zu 4.000 € pro Maßnahme
Pauschaler Wohngruppenzuschlag	214 € mtl.
Pflegehilfsmittel	40 € mtl.

Weitere Leistungen

Tages-und Nachtpflege

Pflegegrad	2017
Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1298 €
Pflegegrad 4	1612 €
Pflegegrad 5	1995 €

Der monatliche Entlastungsbetrag 125 € kann zusätzlich für die Finanzierung der Tagespflege verwendet werden (ggf. auch von Pflegegrad 1).

Vollstationäre Pflege (Pflegeheim)

Pflegegrad	2017
Pflegegrad 1	125 €
Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegegrad 4	1.775 €
Pflegegrad 5	2.005€

Der Eigenanteil für einen Pflegeheimplatz ist bei den Pflegegraden II-V gleich, beträgt ca. 2000 Euro/Monat

Quellen

Broschüren des Bundesgesundheitsministeriums

Die Pflegestärkungsgesetze – Alle Leistungen zum Nachschlagen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=2656>

Die Pflegestärkungsgesetze - Das Wichtigste im Überblick:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=2899>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

