

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



RATGEBER

Pflegereform 2016/17 Das Zweite Pflege- stärkungsgesetz



Ausgabe 2016

1. Einleitung

- 1.1 Die Pflegeversicherung
- 1.2 Pflegestärkungsgesetz I (PSG I)
- 1.3 Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)

2. Was ist das Pflegestärkungsgesetz II?

- 2.1 Wesentliche Änderungen ab 2016
- 2.2 Wesentliche Änderungen ab 2017

3. Die 5 Pflegegrade

- 3.1 Die neuen Pflegegrade
- 3.2 Was ändert sich vom Übergang von Pflegestufen zu Pflegegraden?
- 3.3 Abweichende Einstufung von Kindern bis 18 Monate

4. Das ändert sich konkret durch das PSG II

- 4.1 Für Pflegebedürftige
- 4.2 Für pflegende Angehörige
- 4.3 Für Pflegekräfte

5. Ausblick: Das Pflegestärkungsgesetz III

6. Der Sozialverband VdK Hessen-Thüringen – Ein starker Partner an Ihrer Seite

7. Wichtige VdK-Adressen

IMPRESSUM

Herausgeber: Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V.
Gärtnerweg 3, 60322 Frankfurt/Main
Tel. 069 714002-0, Fax 069 714002-24
E-Mail: hessen-thueringen@vdk.de

Druck und
Anzeigen-
verwaltung SSW Werbegesellschaft mbH
Frankfurter Straße 118, 63067 Offenbach/Main
Tel. 069 886583, Fax 069 8004706

Redaktioneller Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet der VdK-Ratgeber darauf, personenbezogene Substantive außer in der männlichen immer auch in der weiblichen Form zu verwenden. Mit der männlichen Wortform sind stets beide Geschlechter gemeint.

1. – Einleitung

Die weltweite Bevölkerungsentwicklung ist durch eine kontinuierlich zunehmende Alterung der Bevölkerung geprägt. Der Anteil nachkommender Kinder sinkt weiter, wohingegen der Anteil der Älteren steigt.

Infolgedessen wächst auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Für das Jahr 2035 wird mit etwa 3,5 Millionen Menschen gerechnet, die aufgrund von Alter oder Krankheit auf Hilfe angewiesen sind.

Zurzeit sind es etwa 2,7 Millionen Menschen.

Zum 1. Januar 2015 trat das Pflegestärkungsgesetz I in Kraft. Mit diesem wurden die Pflegeleistungen in vielfältiger Weise angepasst. Beispielsweise wurde der Betrag der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen erhöht und der Personenkreis ausgeweitet.

Das Pflegestärkungsgesetz II ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Hier hat sich vor allem die Beratungssituation der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen verbessert sowie der Anspruch auf Übergangspflege nach einem Krankenhausaufenthalt, auch wenn keine Pflegestufe vorliegt (Regelung des Krankenhausstrukturgesetzes).

Mit dem 1. Januar 2017 werden der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren eingeführt. Körperliche, geistige und psychische Einschränkungen werden dann gleichermaßen erfasst.

1.1 – Die Pflegeversicherung

Seit 1995 gibt es die Pflegeversicherung als eigenständigen Teil der Sozialversicherung.

Dabei gilt eine Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten. Demzufolge ist jeder, der gesetzlich krankenversichert ist, auch automatisch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert. Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Hilfen für Pflegebedürftige zu leisten, die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit auf Unterstützung angewiesen sind.

Die Hilfen werden bis zum 31. Dezember 2016 nach einem festzustellenden "Grad der Pflegebedürftigkeit" (Pflegestufen) bewilligt. Die Schwere der Pflegebedürftigkeit ist richtungsweisend für die Art und den Umfang der Leistungen, die den Pflegebedürftigen erreichen sollen. Welche Leistungen die Pflegeversicherung im Bedarfsfall erbringt, richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe. Deshalb ist eine optimale und individuelle Beratung empfehlenswert.

Derzeit sind es etwa 2,7 Millionen Menschen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Demenzkranke wurden bislang nicht angemessen berücksichtigt. Das soll sich nun mit der Pflegereform grundlegend ändern.

Die bisherigen drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Für die Pflegeeinstufung ist dann nicht mehr der Grad der Hilfsbedürftigkeit entscheidend, sondern der Grad der individuellen Selbständigkeit.

Somit wird pflegebedürftigen Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen der Weg zu angemesseneren Leistungen der Pflegeversicherung eröffnet.

1.2 – Pflegestärkungsgesetz I (PSG I)

Ziel des Pflegestärkungsgesetzes ist es, die Leistungen der Pflegeversicherung auszuweiten. Bereits am 1. Januar 2015 trat das Erste Pflegestärkungsgesetz in Kraft.

Es ist das erste Gesetz einer zweistufigen Pflegereform, die im Koalitionsvertrag von 2013 vereinbart wurde. Durch das Pflegestärkungsgesetz I sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige mehr Unterstützung erhalten.

Rund 1,4 Milliarden Euro pro Jahr stehen zusätzlich zur Verfügung, um die Pflege und Betreuung zu Hause besser zu unterstützen.

Außerdem sind die finanziellen Zuschüsse für Umbaumaßnahmen, die ein barrierefreies Wohnen in den eigenen vier Wänden ermöglichen, gestiegen. Diese Neuerung soll bewirken, dass Pflegebedürftige länger in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können.

Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung wurden um rund 4 Prozent erhöht. Des Weiteren wurde der Anspruch auf Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege für niedrigschwellige Angebote ausgeweitet.

Auch wurden die Leistungen bei häuslicher Pflege verbessert. So haben Pflegebedürftige bei Verhinderung oder Krankheit der privaten Pflegeperson nun sechs, statt wie bisher, vier Wochen Anspruch auf Verhinderungspflege.

Daneben wurde ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld eingeführt. Konkret bedeutet dies, dass Beschäftigte eine bis zu zehntägige Auszeit vom Beruf nehmen können, um kurzfristig die Pflege eines Angehörigen zu organisieren. Es entsteht ein Anspruch auf eine Lohnersatzleistung, die ebenfalls auf bis zu zehn Tage begrenzt ist, sofern kein sonstiger vergleichbarer Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

1.3 – Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)

Am 13. August 2015 verabschiedete das Bundeskabinett einen Gesetzentwurf zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz. Es stellt eine neue Grundlage für die Versorgung alter und kranker Menschen dar.

Den Kern dabei bilden die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ab dem 1. Januar 2017.

Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsinstrument (kurz: NBA) soll ab 2017 die Möglichkeit verbessert werden, die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen, die Individualität in der Pflege sowie die Ansprüche von demenzerkrankten Menschen zu berücksichtigen und zu stärken.

Das zentrale Ziel des PSG II, die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eine neue Systematik der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit, ist begründet durch die Feststellung, dass die bisherige Beurteilung der Pflegebedürftigkeit keine zufriedenstellende Lösung ist.

Durch die neuen Regelungen sollen insbesondere die Personen, die zwar keine körperlichen, aber geistige oder psychische Einschränkungen haben, Leistungen von der Pflegeversicherung in größerem Umfang erhalten können.

2. – Was ist das Pflegestärkungsgesetz II?

Das Pflegestärkungsgesetz II zielt auf bedeutende Veränderungen und Verbesserungen im Pflegesystem ab, welche besonders den Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und den Pflegekräften zugutekommen sollen.

Insbesondere ist eine Umstellung von den bisherigen drei Pflegestufen auf fünf neue Pflegegrade vorgesehen.

2.1 – Wesentliche Änderungen ab 2016

Mit der Verabschiedung des Gesetzes werden zunächst rechtliche Grundlagen für eine Neuausrichtung in der Pflegeversicherung geschaffen. Bis zur erfolgreichen Umsetzung ab dem Jahr 2017 müssen noch zahlreiche Arbeiten (wie beispielsweise Schulungen der Mitarbeiter der Medizinischen Dienste und Neuprogrammierung der Softwareprogramme) geleistet werden, um einen reibungslosen Übergang garantieren zu können.

Einige wichtige Verbesserungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige sind bereits zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten:

- Die Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen ist insofern verbessert worden, als die Pflegekassen feste Ansprechpartner für die Pflegeberatung benennen und pflegende Angehörige einen eigenen Beratungsanspruch erhalten sollen.
- Stationäre Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet, Kooperationsvereinbarungen mit Haus-, Fach- und Zahnärzten zu schließen. Ziel ist es, die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen deutlich zu verbessern.
- Pflegekassen und Medizinische Dienste müssen wirksame Verfahren zur Klärung des Rehabilitationsbedarfs anwenden, um den Zugang zu Maßnahmen der Rehabilitation von Pflegebedürftigen zu stärken.

- Die Pflegekassen werden zur Erbringung von primärpräventiven Leistungen verpflichtet. Dadurch soll die gesundheitliche Lage der Pflegebedürftigen verbessert und gestärkt werden.

① Primärpräventive Leistungen sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen (§ 20 Absatz 1 SGB V). Zu solchen Leistungen gehören z. B. Seminare zu den Bereichen Bewegung und Ernährung.

- Der sogenannte Pflege-TÜV wird grundsätzlich überarbeitet. Die Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung in der Pflege wird durch wissenschaftliche Expertise weiterentwickelt und Entscheidungen durch einen Qualitätsausschuss beschleunigt.
- Versicherte ohne Pflegestufe erhalten nach einem Krankenhausaufenthalt Anspruch auf Übergangspflege in Form von häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe sowie Kurzzeitpflege. Dabei handelt es sich um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung durch Regelungen im Krankenhausstrukturgesetz. Ein Anspruch besteht aber nur dann, wenn keine anderweitige Möglichkeit der Versorgung gegeben ist.

2.2 – Wesentliche Änderungen ab 2017

Ab dem 1. Januar 2017 gibt es einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren (Begutachtungsassessment).

- Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sieht vor, dass geistige, psychische und körperliche Einschränkungen gleichermaßen erfasst und bei der Einstufung in die neuen sogenannten Pflegegrade beachtet werden.
Es soll eine fachlich gesicherte und individuelle Begutachtung geschaffen werden, die die Pflegesituation von Menschen mit beispielsweise Demenz in gleicher Weise berücksichtigt wie die von Pflegebedürftigen mit körperlichen Einschränkungen.
- Dafür werden die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Beeinträchtigungen und vorhandene Fähigkeiten von Pflegebedürftigen können fortan genauer erfasst und präziser dargestellt werden.
Vor allem profitieren davon die ca. 1,6 Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, da ihre Beeinträchtigungen nun stärker bemessen werden.

Die rund 2,7 Millionen Pflegebedürftigen, bei denen bereits eine Pflegestufe festgestellt wurde, werden zum 1. Januar 2017 automatisch in einen der neuen Pflegegrade übergeleitet.

- Die merklichen Leistungsverbesserungen im Rahmen des PSG I werden durch das PSG II weiter ausgeweitet.
- Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gilt ab 2017 ein einheitlicher pflegebedingter Eigenanteil für die Pflegegrade 2 bis 5. Dieser Eigenanteil wird künftig nicht mehr mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigen.

- Pflegenden Angehörigen werden in Zukunft besser sozial abgesichert.
Durch die Absenkung der erforderlichen wöchentlichen Mindestpflege von 10 Stunden wird es ab 2017 mehr sozial abgesicherte Pflegepersonen geben, für die Rentenversicherungsbeiträge durch die Pflegekassen gezahlt werden.
Des Weiteren wird die soziale Sicherung im Bereich der Arbeitslosen- und Unfallversicherung verbessert.
- Bis Mitte 2020 soll ein wissenschaftlich abgesichertes Verfahren zur Personalbedarfsbemessung entwickelt werden.
Ziel ist es festzustellen, wie viel Pflegepersonal eine Einrichtung für eine gute Pflege benötigt.
- Zum 1. Januar 2017 steigt der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose.

3. – Die 5 Pflegegrade

Bislang erfolgt die Einstufung in eine Pflegestufe nach Untersuchung des Medizinischen Dienstes anhand der körperlichen Defizite des Pflegebedürftigen. Die Einteilung in eine Pflegestufe wird bemessen am benötigten Hilfsbedarf bei der alltäglichen Körperpflege, Ernährung, Hauswirtschaft und Mobilität.

Je mehr Hilfe der Pflegebedürftige benötigt, desto höher ist auch die entsprechende Pflegestufe.

Hauptkritikpunkt an dem bisherigen System ist, dass Personen ohne körperliche Einschränkungen, wie beispielsweise Demenzpatienten, deutlich weniger Leistungen in der Pflege erhalten.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen.

3.1 – Die neuen Pflegegrade

Mit den neuen Pflegegraden soll im Jahr 2017 nicht mehr die körperliche Beeinträchtigung, sondern die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen den Kern darstellen.

Diese Selbstständigkeit wird anhand von sechs Kriterien festgestellt:

Modul 1 – Mobilität

Fortbewegung im Wohnbereich und Treppensteigen, Positionswechsel im Bett, Aufstehen aus sitzender Position, etc.

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Örtliche und zeitliche Orientierung, Gedächtnis, Entscheidungen im Alltagsleben treffen, Personen aus dem nahen Umfeld erkennen, Sachverhalte und Informationen verstehen, Gefahren erkennen, Bedürfnisse mitteilen, sich an einem Gespräch beteiligen, etc.

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, verbale Aggression, Abwehr pflegerischer Maßnahmen, Ängste, Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage, etc.

Modul 4 – Selbstversorgung

Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung, Ausscheiden

Modul 5 – Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Medikation, Injektion, Einreibungen, Sauerstoffgabe, Verbandswechsel und Wundversorgung, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, etc.

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Tagesablauf gestalten, sich beschäftigen, Interaktion mit Personen, Kontaktpflege, Ruhen und Schlafen, etc.

Mithilfe der neuen Kriterien für die Begutachtung wird deutlich, dass der tatsächliche Bedarf an Hilfeleistung künftig mehr berücksichtigt wird als zuvor.

Eine Begutachtung nach den bisherigen Zeitorientierungswerten entfällt somit.

Es wird geschaut, ob die erforderliche Fähigkeit noch vorhanden ist und inwieweit diese selbstständig ausgeführt werden kann.

Es ist nicht selten, dass Personen, die körperlich fit sind, aber an Demenz leiden, genauso viel Hilfe benötigen wie Personen mit körperlichen Defiziten.

Die Zuordnung in einen Pflegegrad ermitteln die Prüfer und Gutachter künftig mit dem neuen Begutachtungsassessment nach einem Punktesystem.

Bei der Begutachtung werden Punkte auf einer Skala von 0-100 vergeben und so eine Einstufung in einen der fünf Pflegegrade vorgenommen. Eine Begutachtung nach den neuen Regeln gilt ab dem 01. Januar 2017.

Das „Punktesystem“ zur Ermittlung der Pflegegrade ergibt sich durch die Bewertung der oben genannten 6 Kriterien (Module), welche zu verschiedenen Anteilen einfließen:

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

Daraus ergibt sich ein Punktwert, welcher zur Einteilung in die 5 Pflegegrade führt:

Pflege-grad	Bewertung	Gesamt-punkte
1	Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit Dieser Pflegegrad kommt nur für neu eingestufte Personen in Betracht	12,5 bis unter 27
2	Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	27 bis unter 47,5
3	Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	47,5 bis unter 70
4	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	ab 70 bis unter 90
5	Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	ab 90 bis 100

3.2 – Was ändert sich vom Übergang von Pflegestufen zu Pflegegraden?

Bei wem bis zum 31. Dezember 2016 der Anspruch auf Pflegeleistungen festgestellt worden ist, wird automatisch aus der bisherigen Pflegestufe in den neuen Pflegegrad überführt - ohne weiteren Antrag, ohne weitere Begutachtung. Dabei gilt, dass Menschen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz automatisch in den nächsthöheren Pflegegrad übergeleitet werden.

Beispiele:

- Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2 übergeleitet
- Pflegestufe II wird in Pflegegrad 3 übergeleitet
- Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet
- Pflegestufe III wird, soweit die Voraussetzungen für einen Härtefall vorliegen, in Pflegegrad 5 übergeleitet

Versicherte mit eingeschränkter Alltagskompetenz (e. AK) erhalten zum 1. Januar 2017 einen doppelten Stufensprung.

Beispiele:

- Pflegestufe 0 mit e. AK wird in Pflegegrad 2 übergeleitet
- Pflegestufe I mit e. AK wird in Pflegegrad 3 übergeleitet
- Pflegestufe II mit e. AK wird in Pflegegrad 4 übergeleitet
- Pflegestufe III mit e. AK (ohne oder mit Härtefall) wird in Pflegegrad 5 übergeleitet

Alle Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, bekommen diese weiterhin mindestens im gleichen Umfang. In vielen Fällen steigen die Leistungen sogar deutlich.

3.3 – Abweichende Einstufung von Kindern bis 18 Monate

Kinder von 0 bis 18 Monaten werden bei gleicher Einschränkung einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder oder Erwachsene.

Dies soll insbesondere die Eltern entlasten, die durch ein zu pflegendes Kind eine erhebliche Mehrbelastung stemmen müssen.

Die Feststellung der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wird durch einen Vergleich mit den Fähigkeiten gleichaltriger Kinder vorgenommen.

Für diese besondere Einstufung gelten angepasste Punktegrenzen:

- Pflegegrad 2:
ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte
- Pflegegrad 3:
ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte
- Pflegegrad 4:
ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte
- Pflegegrad 5:
ab 70 bis 100 Gesamtpunkte

4. – Das ändert sich konkret durch das PSG II

Im Folgenden werden konkrete Leistungen und Änderungen, die sich durch das Pflegestärkungsgesetz II ergeben, vorgestellt.

4.1 – Für Pflegebedürftige

Von der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II profitieren vor allem die Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz (zum Beispiel Demenzerkrankung), da ihre Beeinträchtigungen erstmals stärker berücksichtigt werden.

Personen, die bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, werden automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet. In vielen Fällen werden die Leistungen deutlich steigen.

- Pflegebedürftige können nun in voll- oder teilstationären Einrichtungen zusätzliche Betreuungsangebote erhalten.
- Künftig muss kein separater Antrag für bestimmte Hilfsmittel (wie z. B. Gehilfen), durch den Pflegebedürftigen gestellt werden, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes dies empfiehlt.
- Es wird keine Unterschiede mehr für Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege (Pflegegrade 2 bis 5) bei pflegebedingten Eigenanteilen geben.
- Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen verbessert sich.
- Durch das Präventionsgesetz erfolgt der Ausbau der Gesundheitsvorsorge in stationären Pflegeeinrichtungen.
- In Zukunft setzt die Pflegeversicherung früher an. Ziel dabei ist es, die Pflegebedürftigen so lange wie möglich zu Hause zu betreuen.

Dem Pflegegrad 1 dürfte ein Großteil der Antragsteller zugeordnet werden, denen bislang von der Pflegekasse eine vollständige Ablehnung erteilt wurde. Zurzeit geht man hier von ca. 500.000 neuen Pflegebedürftigen aus, die bislang keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

1. Pflegeberatung gemäß der §§ 7a und 7b SGB XI,
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI,
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI,
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5 SGB XI,
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (bis zu 4.000 Euro!),
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b SGB XI,
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45 SGB XI.

Zudem gewährt die Pflegekasse den Entlassungsbetrag gemäß § 45b in Höhe von (dann neu:) 125 Euro monatlich. Dieser kann beim Pflegegrad 1 ausnahmsweise auch für die Sachleistung durch den Pflegedienst (Grundpflege) eingesetzt werden.

Bei vollstationärer Pflege wird ein Zuschuss in Höhe von 125 Euro geleistet.

Die künftigen Leistungsbeträge in den einzelnen Pflegegraden:

Leistungsangaben der Pflegegrade pro Monat in Euro:

Hauptleistungs-beträge	PG 1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung (ambulant)	125	316	545	728	901
Sachleistung (ambulant)		689	1.298	1.612	1.995
Leistungsbetrag (vollstationär)	125	770	1.262	1.775	2.005

Pflegegeld, Pflegesachleistung, Tagespflege und Stationäre Pflege

Leistungsangaben der Pflegegrade pro Monat in Euro:

	Pflege-geld	Pflege-sach-leistung	Tages-pflege	Stationäre Pflege
PG1	125		125	125
PG2	316	689	689	770
PG3	545	1.298	1.298	1.262
PG4	728	1.612	1.612	1.775
PG5	901	1.995	1.995	2.005

4.2 – Für pflegende Angehörige

In Deutschland gibt es etwa 1,9 Millionen Pflegebedürftige, die in den eigenen vier Wänden betreut und gepflegt werden.

Durch das PSG II wird die Position von pflegenden Angehörigen gestärkt und die Leistungen verbessern sich:

- Angehörige erhalten einen besseren Zugang zu Information. Die gesetzlichen Regelungen zur Information und Beratung werden neu strukturiert.
- Pflegekassen benennen feste Ansprechpartner, die Orientierung bieten sollen.
- Es entsteht ein Anspruch auf Pflegeberatung, die es ermöglicht, Versorgungs- und Betreuungsmaßnahmen besser zu organisieren.
- Pflegekassen sind verpflichtet, kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen anzubieten.
- Pflegende Angehörige erhalten Anspruch auf die Entrichtung von Rentenbeiträgen durch die Pflegeversicherung. Dies gilt für Personen, die einen Pflegebedürftigen (Pflegegrad 2 bis 5) regelmäßig mindestens zehn Stunden verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche pflegen.
- Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosen- und Unfallversicherung wird verbessert.

4.3 – Für Pflegekräfte

Der grundlegende Wandel in der Betrachtung der Pflegebedürftigkeit wirkt sich ebenfalls positiv auf die Menschen aus, die in der Pflege arbeiten.

- Bis Mitte 2020 soll ein wissenschaftlich abgesichertes Verfahren zur Personalbedarfsbemessung entwickelt werden. Ziel ist es, festzustellen, wie viel Pflegepersonal eine Einrichtung für eine gute Pflege benötigt.
- Eine Vereinfachung der Pflegedokumentation sowie eine Verbesserung der Transparenz und Qualität in der Pflege sind geplant.
- Die Überarbeitung des sogenannten Pflege-TÜVs sowie die Weiterentwicklung der Qualitätsmessung, Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung sind weitere Ziele.
- Die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte soll steigen. Von bisher rund 25.000 auf bis zu 45.000. Die Aufstockung durch dieses eigens weitergebildete Personal sorgt dafür, dass Pflegebedürftige noch besser bei ihren alltäglichen Tätigkeiten unterstützt werden und sich die Lebensqualität erhöht.

5. – Ausblick: Das Pflegestärkungsgesetz III

Mit dem Pflegestärkungsgesetz III sollen die Kommunen verstärkt in die Pflege eingebunden werden.

Die Regelungen dazu sollen zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Der Gesetzesentwurf wurde am 23. September 2016 sowohl im Deutschen Bundestag, als auch im Bundesrat in erster Lesung beraten.

Das Pflegestärkungsgesetz III zielt auf die Rolle der Kommunen bei der Pflegeberatung ab.

Des Weiteren soll mit dem Pflegestärkungsgesetz III die Aufnahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in das Sozialhilferecht (Sozialgesetzbuch XII) und in das Entschädigungsrecht nach dem Bundesversorgungsgesetz geregelt werden.

Wir über uns ...

Im Dezember 1946 in Frankfurt am Main als Selbsthilfeorganisation von und für Kriegsoffer gegründet, ist der Verband heute die größte Interessenvertretung aller behinderten und alten Menschen. Im Jahr 2003 wurden die Landesverbände Hessen und Thüringen zum gemeinsamen „Sozialverband VdK Hessen-Thüringen“ verschmolzen.

Dem VdK gehören heute in Hessen-Thüringen über 260.000 Mitglieder an.

Es bestehen flächendeckende Organisations- und Kommunikationsstrukturen mit außergewöhnlich enger Mitgliederbindung.

Rund 13.000 ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen in knapp 1.200 Ortsverbänden betreuen die Mitglieder vor Ort und leisten persönliche Hilfen.

Der VdK bietet seinen Mitgliedern in allen sozialrechtlichen Angelegenheiten und in Fragen des Patientenschutzes umfassenden Rechtsschutz. Durch ständige Kontakte zu Politik, Behörden und Verwaltungen wird Einfluss auf die sozialpolitische Entwicklung in Hessen und Thüringen genommen.

Daneben stehen den vielfältige Dienstleistungsangebote zur Verfügung.

INFO:

www.vdk.de/hessen-thueringen

Von Mensch zu Mensch

Unsere Ortsverbände bieten eine lebendige Gemeinschaft für alle Generationen. Hier findet das Vereinsleben statt, hier entsteht der Kontakt zwischen Mitglied und Verband.

Persönliche Hilfen

Zur Betreuung gehört vor allem die „menschliche Seite“, wie zum Beispiel

- Kranken(haus)- und Geburtstagsbesuche
- Gesellschaft leisten, gemeinsam spazieren gehen
- Ansprechpartner bei Sorgen, Nöten und Problemen

... im VdK ist niemand allein.

Information und Beratung

Getreu dem Motto „im Mittelpunkt unserer Arbeit steht der Mensch“ informieren und unterstützen die ehrenamtlichen Helfer vor Ort die Mitglieder in allen Lebensfragen und üben eine wichtige Lotsenfunktion aus (z. B. Vermittlung von Hilfsdiensten, Weiterleitung der Unterlagen an die zuständige VdK-Geschäftsstelle).

Freizeit und Geselligkeit

Kulturelle und gesellige Angebote schaffen Kontakte und bieten die Gelegenheit, einmal aus den „eigenen vier Wänden“ heraus zu kommen:

- Informationsveranstaltungen
- Stammtische
- Ausflüge und Reisen
- PC-Kurse
- Kreativ-Workshops
- Wander-, Kegel- oder Theatergruppen

... je nach regionalen Möglichkeiten

Jeder kann mitmachen!

Wir freuen uns daher über jeden, der Interesse hat, bei uns mitzumachen!

Dabei ist alles möglich: Jeder kann seine Interessen und Fähigkeiten in die Verbandsarbeit einbringen – und das nicht nur durch die Übernahme einer festen Funktion (Vorstandsamt), sondern auch bei einzelnen Projekten – je nachdem, wie viel Zeit man investieren kann und möchte.

Informationen rund um die Uhr: VdK-Internet-TV

Der Sozialverband VdK ist einer der wenigen Verbände mit eigenem Internetsender. Unter www.vdktv.de können Interessierte rund um die Uhr Beiträge zu den Themen Sozialrecht, Sozialpolitik, Service, Barrierefreiheit, Ehrenamt, VdK-intern, Sport und Gesundheit abrufen.

Eine kleine Auswahl der eingestellten Filmbeiträge:

- Pflegefall – was nun?
- Noten fürs Pflegeheim
- Patientenverfügung
- Ursachen von Altersarmut
- Rund um den Behindertenausweis
- Arbeit und Schwerbehinderung
- Außergewöhnlicher Sport

Die aktuellen Themen werden regelmäßig in der VdK-Zeitung und auf unserer Homepage veröffentlicht.

Fachstelle für Barrierefreiheit

Die VdK-Fachstelle für Barrierefreiheit ist bei der Auswahl von Hilfsmitteln und bei der barrierefreien Um- oder Neugestaltung des Wohnraums behilflich. Außerdem gibt sie Auskunft darüber, wo man Anträge auf Zuschüsse oder auf Kostenübernahme stellen kann.

Die Beratung umfasst Hilfsmittel für alle Lebensbereiche, Behinderungsarten und Altersgruppen: Geh- und Mobilitätshilfen, Hilfsmittel für Haushalt, Bad und Küche, zum Essen und Trinken, für Beruf, Hobby und Freizeit, für die Pflege, zum Thema Hausnotruf, für den Sport und das Auto. Die Beratung erfolgt unabhängig von Händlern und Herstellern.

Wer sein Zuhause – gleichgültig, ob Mietwohnung oder Eigenheim – barrierefrei gestalten will, erhält bei uns Mängelanalyse, Planungstipps und Lösungsvorschläge, Produkthinweise, Herstelleradressen, Kostenträger und Informationen über mögliche Zuschüsse.

Einmalig in Deutschland: Zur Beratungsstelle gehört eine Dauerausstellung einer barrierefreien Wohnung (Möbel, Bad, Küche, Alltagshilfen) – dort kann man Hilfsmittel ausprobieren und Umbaulösungen begutachten.

Die Beratungsstelle steht nicht nur Privatpersonen offen, sondern auch Bauherren, Einrichtungsträgern, Behindertenbeauftragten der Kommunen, Architekten oder anderen interessierten Fachleuten.

Qualifiziert und erfolgreich: der VdK-Sozialrechtsschutz

Für viele Mitglieder ein wichtiger Grund, dem VdK beizutreten: die Sicherheit, bei sozialrechtlichen Fragen einen kompetenten Ansprechpartner in der Nähe zu wissen.

Ob es um einen Kur-, Reha- oder Renten-antrag geht, die Anerkennung einer Schwerbehinderung oder einer Pflegestufe, die Suche nach einem geeigneten Pflegedienst oder einem Heimplatz, Zuschuss-/Finanzierungsmöglichkeiten zum Verbleib in der eigenen Wohnung, die Inanspruchnahme sogenannter Nachteilsausgleiche – unsere ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen informieren die Mitglieder in allen Fragen des täglichen Lebens, die im Zusammenhang mit Krankheit, Behinderung oder Alter stehen, zeigen Lösungswege auf und vermitteln Hilfen. Kann ein Problem vor Ort nicht gelöst werden, stehen qualifizierte Mitarbeiter auf der Kreis-, Bezirks- und Landesebene bereit.

In strittigen Fällen – wenn zur Durchsetzung der Rechte Widerspruch oder Klage eingelegt werden müssen – werden unsere Mitglieder durch die hauptamtlichen Sozialjurist/-innen in den zehn Bezirksgeschäftsstellen in Hessen und Thüringen vor Behörden, Verwaltungen und Gerichten vertreten – wenn's sein muss, durch alle Instanzen.

Unsere Schwerpunkte sind:

- Behindertenrecht
- Benachteiligungsverbote wegen Behinderung/Alter
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Grundsicherung
- Kindergeld (im Zusammenhang mit Behinderung)
- Krankenversicherung
- Leistungen der Agentur für Arbeit
- Pflegeversicherung
- Rehabilitation

Zusätzliche Beratungsangebote

Der Sozialverband VdK Hessen-Thüringen darf Rechtsdienstleistungen außerhalb des Sozialrechts nicht erbringen. Soweit Fragen oder Streitigkeiten im Einzelfall in einem Zusammenhang zu Behinderung, Krankheit oder Alter stehen, lassen wir unsere Mitglieder dennoch nicht allein:

Anwaltsberatung

Zugelassene Rechtsanwälte unseres Vertrauens erteilen eine Erstberatung bei allen Fragen "am Rande des Sozialrechts" (z. B. Mobbing am Arbeitsplatz wegen Behinderung, Schmerzensgeld nach Verkehrsunfall).

Erbschaftsberatung

Fachleute informieren über Rechtsfragen anlässlich Testamenterstellung, Erbschaft oder Schenkungsbesteuerung.

Rentenbesteuerung

Steuerexperten geben Auskunft zur Alters-einkünftebesteuerung - insbesondere, ob eine Steuererklärung abgegeben werden muss und mit welcher Steuerlast zu rechnen ist.

Patientenverfügung und Co.

Qualifizierte VdK-Berater erteilen Auskünfte zur Erstellung einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungs- und Patientenverfügung.

Termine und Ansprechpartner erfahren Sie bei Ihrer VdK-Bezirksgeschäftsstelle (siehe Anschriftenverzeichnis).

Betreuungsvereine

Wesentliche Aufgabe der VdK-Betreuungsvereine ist die Übernahme von Betreuungen nach dem Betreuungsrecht.

Daneben informieren und beraten sie Betroffene und Angehörige - auch zu den Themen Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht und Vorsorgevollmacht.

Schließlich begleiten und schulen sie ehrenamtliche Betreuer.

Ambulanter Pflegedienst

Mit unserem ambulanten Pflegedienst wollen wir pflege- und hilfebedürftige Menschen zu Hause unterstützen, um ihnen ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen – und damit einen Heimaufenthalt zu vermeiden.

Wir versuchen, die körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnisse wahrzunehmen und in unsere Arbeit einzubeziehen. Außerdem versuchen wir, auf die individuellen Wünsche unserer Klienten einzugehen, damit der Tagesablauf so frei wie möglich gestaltet werden kann.

Der Pflegedienst erbringt Leistungen des SGB V (Behandlungspflege) nach ärztlicher Verordnung und des SGB XI (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung).

Selbsthilfe- und Betreuungsgruppe „Leben mit Alzheimer“ in Frankfurt

Betreuungsgruppe

Alzheimer-Erkrankte sind keine „stillen Pflegefälle“. Deshalb müssen die betreuenden Angehörigen eine ständige Aufsicht mit hohem persönlichem Aufwand sicherstellen. In der Betreuungsgruppe (die zweimal wöchentlich angeboten wird) werden die Patienten nicht nur beaufsichtigt, sondern unter dem Aspekt der Förderung verbliebener Fähigkeiten und Interessen gezielt angeleitet. Zudem werden den Angehörigen eine Atempause und etwas Zeit zur freien Verfügung verschafft. Die Betreuung der dementen Menschen erfolgt durch ehrenamtliche Mitarbeiter/-innen unter fachlicher Aufsicht.

Angehörigen-Gruppe

Die Angehörigen-Gruppe dient der fachlichen Information über medizinische und psychosoziale Erkenntnisse, daneben aber auch dem persönlichen Erfahrungsaustausch und der Begleitung der Betreuungsgruppe.

Beratungsstelle

Abgerundet wird das Angebot durch eine psychosoziale Beratungsstelle für Angehörige und Menschen mit Demenz-Symptomen im Frühstadium oder bei Erkrankungsverdacht.

7. – Wichtige VdK-Adressen

Landesgeschäftsstelle

Gärtnerweg 3
60322 Frankfurt am Main
Telefon: 069 714002-0
Telefax: 069 714002-24
E-Mail: hessen-thueringen@vdk.de

Landesvertretung Thüringen

Am Anger 32, 07743 Jena
Telefon: 03641 2889-0
Telefax: 03641 2889-33
E-Mail: gst.thueringen@vdk.de

www.vdk.de/hessen-thueringen

www.vdktv.de

Die Kernarbeitszeiten in der Landesgeschäftsstelle und der Landesvertretung Thüringen sind:

Montag bis Mittwoch	9.00 bis 15.45 Uhr
Donnerstag	9.00 bis 15.00 Uhr
Freitags	9.00 bis 12.15 Uhr

Sozialrechtsschutz (Bezirksgeschäftsstellen)

Darmstadt

Landgraf-Georg-Straße 58 - 60
64283 Darmstadt
Telefon: 06151 35998-0
Telefax: 06151 35998-20
E-Mail: bgst.darmstadt@vdk.de

Frankfurt

Ostparkstraße 37
60385 Frankfurt am Main
Telefon: 069 430886-0
Telefax: 069 430886-66
E-Mail: bgst.frankfurt@vdk.de

Fulda

Heinrichstraße 58, 36043 Fulda
Telefon: 0661 833994-00
Telefax: 0661 833994-20
E-Mail: bgst.fulda@vdk.de

Gießen

Liebigstraße 15, 35390 Gießen
Telefon: 0641 799003-0
Telefax: 0641 799003-20
E-Mail: bgst.giessen@vdk.de

Kassel

Breitscheidstraße 49, 34119 Kassel
Telefon: 0561 9389450
Telefax: 0561 35802
E-Mail: bgst.kassel@vdk.de

Marburg

Leopold-Lucas-Straße 73, 35037 Marburg
Telefon: 06421 98332-0
Telefax: 06421 98332-16
E-Mail: bgst.marburg@vdk.de

Nordthüringen

August-Bebel-Platz 6
99734 Nordhausen
Telefon: 03631 477280
Telefax: 03631 477282
E-Mail: bgst.nordthueringen@vdk.de

Ostthüringen

Am Anger 32, 07743 Jena
Telefon: 03641 2889-14
Telefax: 03641 2889-30
E-Mail: bgst.ostthueringen@vdk.de

Südthüringen

Freitagsgasse 9, 98617 Meiningen
Telefon: 03693 505255
Telefax: 03693 5058850
E-Mail: bgst.suedthueringen@vdk.de

Wiesbaden

Kreuzberger Ring 9, 65205 Wiesbaden
Telefon: 0611 45004-0
Telefax: 0611 45004-17
E-Mail: bgst.wiesbaden@vdk.de

Berufungen Hessen

c/o VdK-Bezirksgeschäftsstelle Darmstadt
Landgraf-Georg-Straße 58 – 60
64283 Darmstadt
Telefon: 06151 35998-14
Telefax: 06151 35998-20
E-Mail: bgst.darmstadt@vdk.de

Berufungen Thüringen

c/o Bezirksgeschäftsstelle Ostthüringen
Am Anger 32, 07743 Jena
Telefon: 03641 2889-14
Telefax: 03641 2889-30
E-Mail: bgst.ostthueringen@vdk.de

VdK-Fachstelle für Barrierefreiheit

Gärtnerweg 3, 60322 Frankfurt
Telefon: 069 714002-58
Telefax: 069 714002-16
E-Mail: barrierefreiheit.ht@vdk.de

Ambulanter Pflegedienst

Gemeinnützige VdK-Sozialdienstleistungs-
und Service GmbH (Pflegedienst)
Eisenacher Straße 1 a, 99974 Mühlhausen
Telefon: 03601 815465
Telefax: 03601 815465
E-Mail: VdK_Service.GmbH.MHL@t-online.de

Selbsthilfe- und Betreuungsgruppe „Leben mit der Alzheimer-Krankheit“

Ostparkstraße 37, 60385 Frankfurt am Main
Telefon: 069 434593
Telefax: 069 431361
E-Mail: alzheimer.frankfurt@vdk.de

VdK-Betreuungsvereine

Verein für Selbstbestimmung und Betreuung im VdK Hessen

Ostparkstraße 37, 60385 Frankfurt am Main
Telefon: 069 4365113
Telefax: 069 4365312
E-Mail: betreuungsverein.frankfurt@vdk.de

Verein für Selbstbestimmung und Betreuung Osthessen

Heinrichstraße 58 a, 36043 Fulda
Telefon: 0661 90197-03
Telefax: 0661 90197-39
E-Mail: betreuungsverein.fulda@vdk.de

Betreuungsverein e. V. im VdK Lahn-Dill

Hohe Straße 700/Nr. 6, 35745 Herborn
Telefon: 02772 9230955
Telefax: 02772 646787
E-Mail: betreuungsverein.lahn-dill@vdk.de

Weitere Dienste und Einrichtungen

Lohnsteuerhilfeverein für behinderte und alte Menschen

Ostparkstraße 37, 60385 Frankfurt am Main
Telefon: 069 442543
Telefax: 069 40564005
(Büro ist nur Montags und Freitags von 10 bis
16 Uhr besetzt; an den übrigen Tagen ist ein
Anrufbeantworter geschaltet)
E-Mail: lohnsteuerhilfe.frankfurt@vdk.de

Mobiler Sozialer Hilfsdienst (MoBi)

Ostparkstraße 37, 60385 Frankfurt am Main
Telefon: 069 434593
Telefax: 069 431361
E-Mail: mobi.frankfurt@vdk.de