

## **2. Begriffsdefinitionen zum Thema Pflege**

### **1. Pflegekassen**

Die Träger der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland sind die Pflegekassen. Sie wurden bei den Krankenkassen und der Bundesknappschaft angegliedert. Jedoch handelt es sich trotz dessen um eigenständige Behörden. Daher sind Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung immer an die Pflegekasse zu richten. Für die knappschaftlich Versicherten ist die Bundesknappschaft der Ansprechpartner in Sachen Pflegeversicherung.

Die Pflegekassen sind verpflichtet bundesweit ein ausreichendes und leistungsfähiges Pflege- und Betreuungsangebot zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Zweck wurden Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern geschlossen. Im Einzelfall stellen sie sicher, dass eine ärztliche Behandlung Behandlungspflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinander greifen.

#### **1.1. Pflegeberatung**

Seit dem 1. Januar 2009 haben Pflegebedürftige, pflegende Angehörige sowie Antragsteller und Antragstellerinnen auf SGB-XI-Leistungen (mit erkennbarem Hilfebedarf) einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung. Mit diesem Anspruch soll es ermöglicht werden, aus dem vielfältigen Versorgungsangeboten dasjenige herauszufinden, welches den individuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Versicherten am besten entspricht.

Verantwortlich für die Beratung sind die Pflegekassen. Sie können die Beratung in den Kassenräumen, telefonisch, in den Pflegeeinrichtungen oder auf Wunsch in häuslicher Umgebung anbieten. Es ist ratsam alle Personen in diese Beratung einzubeziehen, die mit der Pflege der hilfebedürftigen Personen befasst sind, z.B. Angehörige, Lebenspartner und Lebenspartnerinnen, Pflege- oder Betreuungskräfte oder die Nachbarschaft.

#### **1.2. Begutachtungsverfahren / Festlegung der Pflegegrade**

Der durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ermittelte Hilfebedarf wird zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bzw. Einstufung in einen entsprechenden Pflegegrad (1-5) benötigt.

Ob und in welcher Höhe die Pflegeversicherung Leistungen für einen Pflegebedürftigen übernimmt, hängt davon ab, in welchem Pflegegrad (ab 01.01.2017) er eingestuft wird. Dies macht ein Gutachter bei einem Hausbesuch. Er prüft in sechs Bereichen, wie selbständig eine Person (noch) ist und wobei sie Hilfe benötigt:

1. Mobilität (bewegen)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (sprechen, verstehen, orientieren)
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (ängstlich, aggressiv, resigniert, abwehrend....)

4. Selbstversorgung (Körper pflegen, ankleiden, essen, trinken...)
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen (Medikamente einnehmen, Arzt aufsuchen.....)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakt (Tagesablauf gestalten, Freunde treffen....)

## 2. Betreutes Wohnen

Es handelt sich hierbei um verschiedene Wohnformen, die altersgerechte Ausstattung hauswirtschaftliche und pflegerische Dienstleistungen miteinander verknüpfen. Typischerweise wird ein Mietvertrag über eine Altersgerechte Wohnung geschlossen und zusätzlich Verträge über hauswirtschaftliche und pflegerische Dienstleistungen.

Die älteren Menschen werden von Pflegekräften, therapeutischen und sozialpädagogischen Personal dahingehend betreut, dass eine größtmögliche Autonomie bei gleichzeitiger Unterstützung zur Bewältigung der individuellen Probleme gewährleistet wird. Daher gehört das betreute Wohnen nicht zu den Heimen im Sinne des Heimgesetzes. Durch das weiterbestehen eines eigenständigen Haushaltes wird die Selbstbestimmtheit und das Lebensniveau weiter erhalten. **Wichtiger Hinweis: „Betreutes Wohnen“ ist kein geschützter Begriff und Interessenten haben somit keinen Anspruch auf ganz bestimmte Vorort-Situationen.**

## 3. Ambulante Pflege

Ambulante Pflege wird auch als häusliche Pflege bezeichnet. Pflegebedürftige werden bei dieser Pflegeform vom Pflegedienst zu Hause aufgesucht, sodass die vorher vereinbarten Pflegeleistungen verrichtet werden können. Die Pflegebedürftigen können weiterhin zu Hause wohnen.

## 4. Teilstationäre Pflege

Als Mischform zwischen ambulanter und stationärer Pflege, ist die Teilstationäre Pflege zu verstehen. Durch sie soll ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden und zugleich ein umfangreiches Hilfs- und Notfallbetreuungsangebot gewährleistet werden. Dazu wird ein pflegeintensiver Zeitraum von professionellen Pflegekräften übernommen. Je nach Länge des Hilfebedarfs unterscheidet man zwischen Tages- und Kurzzeitpflege.

### 4.1. Tages- und Nachtpflege

Die Tagespflege ist eine Form der Teilstationären Pflege und soll die Selbstständigkeit fördern bzw. der Vereinsamung der Pflegebedürftigen entgegenwirken. Zudem soll die Heimaufnahme verhindert bzw. soweit wie möglich herausgezögert werden. Die Hilfebedürftigen leben weiter in der eigenen Wohnung und werden morgens durch einen Fahrdienst oder selbstorganisierten Transport in die Pflegeeinrichtung gebracht und am Nachmittag zurück. In der Pflegeeinrichtung werden dann die vereinbarten Pflegeleistungen erbracht. Zu beachten ist jedoch, dass die Pflegebedürftigen transportfähig sein müssen und dass diese Pflegeart meist nur von Montag bis Freitag angeboten wird.

Die Leistungen gelten als Sachleistungen und sind ebenfalls mit dem Pflegegeld kombinierbar. Je nach Pflegegrad werden die Aufwendungen für Grundpflege, soziale Betreuung und bei Bedarf auch für die medizinische Behandlungspflege bei Vorhandensein eines Pflegegrades anteilig übernommen.

## 4.2. Kurzzeitpflege

Eine weitere Unterform der Teilstationären Pflege stellt die Kurzzeitpflege dar. Anders als bei der Tages- oder Nachtpflege verbleiben die Pflegebedürftigen in der Pflegeeinrichtung, jedoch ist der Aufenthalt begrenzt. Ziel dieser Pflegeform ist es, die **pflegenden Angehörigen** zu unterstützen, z.B. wenn Sie durch **Urlaub oder Krankheit** ausfallen. Zudem kann ein Kurzzeitpflegeplatz beansprucht werden, wenn Patienten am Ende eines Krankenhausaufenthalts noch nicht in der Lage sind den eigenen Haushalt selbständig zu führen. Hierfür ist es wichtig, dass der Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit bereits im Krankenhaus gestellt worden ist.

Zu beachten ist, dass nur die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen (Grund- und Behandlungspflege) übernommen werden, jedoch nicht für Unterkunft und Verpflegung.

## 4.3. Verhinderungspflege/ Ersatzpflege

Hierfür muss die pflegebedürftige Person von einer Pflegeperson mindestens 6 Monate lang gepflegt worden sein. Bei Verhinderung der Pflegeperson kann eine Ersatzpflegekraft, ein ambulanter Pflegedienst oder eine stationäre Pflegeeinrichtung die ambulante Pflege übernehmen. Dies ist zum Beispiel dann notwendig, wenn pflegende Angehörige durch **Urlaub, Krankheit oder Kur** verhindert sind.

Die Ersatzpflege ist nicht auf den Haushalt der Pflegebedürftigen beschränkt. So kann zum Beispiel auch eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung abgedeckt werden.

Es ist wichtig zu beachten, dass nur die pflegebedingten Aufwendungen erstattet werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Zudem übernimmt die Pflegekasse nur die Aufwendungen in Höhe des Pflegegeldes des jeweiligen Pflegegrades, wenn Angehörige mit der ab dem zweiten Grad pflegebedürftigen Person verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft leben.

## 5. Vollstationäre Pflege

Bei dieser Pflegeform werden Pflegebedürftige dauerhaft in einem Pflegeheim untergebracht. Oft wird der Begriff Pflegeheim mit dem Begriff Heim verwechselt. Unter dem Begriff Pflegeheim versteht man eine Einrichtung in der Personen untergebracht sind, für die ambulante oder teilstationäre Pflegemaßnahmen nicht mehr ausreichend sind. Sie benötigen also eine rund um die Uhr Versorgung und Pflege. Ein Heim hingegen beherbergt Menschen ohne nachgewiesene Pflegebedürftigkeit. Das bedeutet, dass das selbstbestimmte Leben überwiegt. Dienstleistungen wie Säubern und Aufräumen im Zimmer können regelmäßig in Anspruch genommen, jedoch wird kein eigener Haushalt geführt.

Die stationäre Pflege ist somit für schwer- und schwersthilfebedürftige Menschen vorgesehen und stellt die letzte Möglichkeit der Hilfe dar. Daher besteht der Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung nur, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Insbesondere ist dies der Fall, wenn eine Pflegeperson fehlt oder es an der Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen mangelt. Ebenso kann dies bei drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegepersonen, bei drohender oder bereits eingetretener Verwahrlosung der Pflegebedürftigen oder bei Eigen- und Fremdgefährdungstendenzen der Pflegebedürftigen der Fall sein.

Zu beachten ist, dass Leistungsansprüche im Rahmen der vollstationären Pflege nicht geltend gemacht werden können, wenn Pflegebedürftige in einer nicht zugelassenen vollstationären Einrichtung untergebracht sind.