

# Der Pflegestützpunkt des Landkreises Darmstadt/Dieburg (DA/DI)

## **Vortragende: Frau Fatma Yilmaz**

Ein Bericht von Karl Heinz Rosenbrock

Im Rahmen seiner monatlichen Vortragsreihe hatte der Männertreff Dieburg (MTD) am Donnerstag, den 16. November 2023, zu einem Vortrag in den Gemeindesaal der evangelischen Kirche zu Dieburg eingeladen.

Als kompetente Referentin für den Bereich Pflegebedürftigkeit stellte Frau Fatma Yilmaz den Pflegestützpunkt des Landkreises DA/DI vor, in dem sie in leitender Position tätig ist. Hierbei ging sie auch auf die Pflegegrade, die Pflegeorte sowie die möglichen Pflegeleistungen ein.

### 1. Was ist ein Pflegestützpunkt?

Beim Pflegestützpunkt des Landkreises DA/DI handelt es sich um eine enge Zusammenarbeit des Landkreises mit den Versicherungen BKK Linde und Barmer.

Der Pflegestützpunkt hat die Aufgabe, alle gesetzlich Versicherten – sowie deren Angehörige – im Landkreis DA/DI rund um das Thema Pflege zu unterrichten, zu beraten und zu begleiten. Stützpunkte befinden sich in Pfungstadt (Westkreis) und in Dieburg (Ostkreis).

Die persönliche oder auch telefonische Beratung sowohl im Pflegestützpunkt als auch zu Hause ist kostenfrei und neutral.

Ein Pflegestützpunkt ist die zentrale Anlaufstelle für gesetzlich versicherte Bürger mit aktuellem oder auch künftigem Pflege- und Unterstützungsbedarf. Hierbei werden sie aus einer Hand kompetent und umfassend informiert, beraten und unterstützt. Für die Ratsuchenden geschieht das kostenfrei und trägerneutral. Sie profitieren dabei von der vorhandenen Vernetzung pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Da im Gesundheits- und Pflegebereich festzustellen ist, dass die hierfür erarbeiteten gesetzlichen Regelungen immer komplexer und damit schwieriger zu verstehen sind, ist häufig eine fachliche Pflegeberatung sinnvoll. Erfreulicherweise besteht für die Ratsuchenden ein Rechtsanspruch auf eine unabhängige und kostenfreie Pflegeberatung.

### 2. Was ist ein Pflegegrad?

Um eine geeignete Pflege bereitzustellen, hat man fünf unterschiedliche Pflegegrade definiert, wobei der Pflegegrad 5 den höchsten Pflegeaufwand darstellt.

#### 2.1 Wer stellt den Pflegegrad fest?

Im ersten Schritt wird für die zu pflegende Person ein entsprechender Antrag an die zuständige Pflegekasse gestellt.

Die Pflegekasse beauftragt anschließend ihren Medizinischen Dienst (MDK) mit der Begutachtung der zu pflegenden Person.

Der MDK besucht die zu pflegende Person und stellt im Rahmen einer intensiven Befragung fest, wie der Gesundheitszustand der fraglichen Person ist und wie groß der Umfang an Pflegemaßnahmen sein wird.

Daraufhin erstellt die MDK ein Gutachten und gibt eine Empfehlung für den Pflegegrad.

Schließlich entscheidet die Pflegekasse, welcher Pflegegrad hier angemessen ist und erstellt den entsprechenden Bescheid.

## 2.2 Wie wird der Pflegegrad festgestellt?

Zunächst wird der MDK beurteilen, inwieweit die zu pflegende Person selbständig ist. Wenn die zu betrachtende Person eine Handlung oder Aktivität alleine (ggf. auch mit Hilfsmitteln) ausführen kann, spricht man von Selbständigkeit.

Die Selbständigkeit gilt jedoch als beeinträchtigt, wenn für die Handlung/Aktivität die Hilfe durch eine weitere Person erforderlich ist. Hierbei wird als Hilfe jede unterstützende Handlung betrachtet, die eine Person benötigt, um eine bestimmte Aktivität durchzuführen.

Für das Begutachten der Fähigkeiten der zu pflegenden Person werden sowohl die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit betrachtet, als auch die Fähigkeiten insbesondere in folgenden Bereichen:

o Wie sieht es aus mit den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der Person?

o Wie steht es um ihre Mobilität?

o Ist sie in der Lage, ihr Alltagsleben ausreichend zu gestalten?

o In wieweit kann die zu beurteilende Person die krankheits- und therapiebedingten Anforderungen erfüllen?

o Inwieweit kann sich die zu pflegende Person selbst versorgen?

o Wie verhält/benimmt sich die zu pflegende Person?

o Sind psychische Problemlagen erkennbar?

Nach der ausführlichen Begutachtung der zu pflegenden Person erstellt der MDK ein Gutachten und gibt eine Empfehlung für den Pflegegrad an die Pflegekasse, die schließlich hierüber entscheidet und den Bescheid erstellt.

## 3. Pflegeorte

Abhängig vom Pflegegrad ergeben sich folgende Pflegeorte:

### 3.1 Zu Hause

Pflege durch Verwandte und Bekannte.

Hierbei gibt es ein Pflegegeld für Angehörige und private Helfer.

### 3.2 Zu Hause

Pflege durch ambulante Pflegedienste

Hierbei werden die Sachleistungen von den ambulanten Diensten erbracht. In solchen Fällen ist auch eine Kombinationsleistung möglich, indem neben der Sachleistung auch noch ein Pflegegeld (für Verwandte und Bekannte) geleistet werden kann.

### 3.3 Die vollstationäre Pflege im Pflegeheim

## 4. Pflegeleistungen – Entlastungen für Angehörige

### 4.1 Pflegegeld für die häusliche Pflege

Das Pflegegeld kann in Anspruch genommen werden, wenn mindestens Pflegegrad 2 vorliegt. Pflegebedürftige Personen müssen mit diesem Betrag die für sie erforderlichen Pflegemaßnahmen in geeigneter Weise selbst sicherstellen. Dazu zählen körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung.

Diese Geldleistung wird von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen ausgezahlt.

Die monatlichen Pflegeleistungen der Pflegekasse liegen z. Z. zwischen 316 € (Pflegegrad 2) und 901 € (Pflegegrad 5).

Das Pflegegeld kann auch mit ambulanten Pflegesachleistungen kombiniert werden.

### 4.2 Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Mit den ambulanten Pflegesachleistungen können Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege die Hilfe eines zugelassenen ambulanten Pflegedienstes oder ambulanten Betreuungsdienstes oder von Einzelkräften in Anspruch nehmen, die mit der Pflegekasse einen Vertrag abgeschlossen haben.

Die monatlichen Pflegeleistungen der Pflegekasse liegen z. Z. zwischen 724 € (Pflegegrad 2) und 2 095 € (Pflegegrad 5).

### 4.3 Entlastungsbeitrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege (aller Pflegegrade) haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich (insgesamt bis zu 1 500 € im Jahr). Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für:

- o qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende und/oder
- o zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung des Alltags.

Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen der zugelassenen Pflege- oder Betreuungsdienste (in den Pflegegraden 2 bis 5).

### 4.4 Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

Macht eine private Pflegeperson Urlaub oder ist sie durch Krankheit oder aus anderen Gründen vorübergehend an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr.

Wird die Verhinderungspflege durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder durchgeführt, können die jährlichen Leistungen der Pflegekasse zwischen 474 € (Pflegegrad 2) und 1 351,50 € (Pflegegrad 5) liegen.

Wenn sonstige Personen die Verhinderungspflege übernehmen, können die Leistungen - grundsätzlich auf Nachweis – bis zu 1 612 € pro Kalenderjahr (für die Pflegegrade 2 bis 5) betragen.

#### 4.5 Teilstationäre Tages- und Nachtpflege

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die vorübergehende Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Leistungen der Tages- und Nachtpflege können in Anspruch genommen werden, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Im Rahmen der Leistungshöchstbeträge (die monatlichen Leistungen liegen z. Z. zwischen 689 € (Pflegegrad 2) und 1 995 € (Pflegegrad 5) übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

#### 4.6 Kurzzeitpflege

Viele Pflegebedürftige sind nur eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für diesen Fall gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden vollstationären Einrichtungen. Die Höhe der Leistung (in den Pflegegraden 2 bis 5) beträgt bis zu 1 774 € für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr.

#### 4.7 Vollstationäre Pflege

Die Pflegeversicherung zahlt bei dauerhafter vollstationärer Pflege pauschale Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen, einschließlich der Anwendungen für Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen. Darüber hinaus haben Pflegebedürftige in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen gesonderten Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.

Die monatlichen Leistungen der Pflegekasse liegen zwischen 770 € (Pflegegrad 2) und 2 005 € (Pflegegrad 5).

Wählen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 vollstationäre Pflege, gewährt ihnen die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 € monatlich.

#### 4.8 Entlastung für Angehörige

Es kann ggf. einen Zuschuss (bis zu 4 000 €) für wohnraumverbessernde Maßnahmen geben.

Außerdem steht allen Personen mit häuslicher Pflege (mit den Pflegegraden 1 bis 5) ein Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € zu.

Die Pflegekasse erstattet auch nachgewiesene Kosten für Leistungen ambulanter Pflegedienste.

Schließlich gibt es auch noch – unter bestimmten Voraussetzungen – eine soziale Absicherung der Pflegepersonen.

## 5 Bei Fragen zur Pflege wenden Sie sich bitte an die Pflegestützpunkte

Für den Ostkreis:

Albinstraße 23

64807 Dieburg

Für den Westkreis:

Mühlstraße 14

64319 Pfungstadt

Zentrale Telefonnummer: 06151 881 5080

Susanne Kretschmar: 06151 881 2172

Miriam Stuckert: 06151 881 2157

Fatma Yilmaz: 06151 881 2173

Telefonische Sprechzeiten:

Mo, Di, Do: 9 - 16 Uhr

Mi: 9 - 17 Uhr

Fr: 9 - 12 Uhr

Öffnungszeiten der Beratungsstellen:

Dienstags: 9 – 12 Uhr und 14 – 17 Uhr

E-Mail: [pflegestuetzpunkt@ladadi.de](mailto:pflegestuetzpunkt@ladadi.de)

*Für das Erstellen des Berichts wurden als Quellen die Powerpoint-Präsentation der Vortragenden, Frau Fatma Yilmaz, sowie die Broschüren „Pflegeleistungen zum Nachschlagen“ und „Pflegestützpunkt Landkreis Darmstadt-Dieburg“ als Quellen benutzt.*

Karl Heinz Rosenbrock