**Protokoll AG Gesundheit des Behinderten- und Inklusionsbeirates Burgenlandkreis vom 08.11.2016**

Anwesend: Frau Kübe

Frau Teichmann

Frau Scheunpflug

Frau Küssner

Frau Koch

Herr Pötsch Senioren- und Behindertenbeirat HHM

Frau Prassler Behindertenbeauftragte BLK

Frau Schilf-Schulze

Frau Gaudig

Frau Hörning

Entschuldigt: Herr Möller

Frau Rosenberg

Herr Neumann

Frau Marschel

Herr Dorsch

Frau Götschenberg

Frau Schlag

Frau Dr. Tumat

Frau Teichmann eröffnet die Sitzung um 15.00 Uhr und begrüßt alle Anwesenden.

Frau Teichmann stellt sich vor und es fand eine Vorstellungsrunde statt.

Frau Hörning stellte „Home Instead“ vor. **Home Instead hat am 09.11.2016 als Tochtergesellschaft der Klinikum Burgenlandkreis GmbH eröffnet - Betreuungsleistungen nicht nur für Senioren.** Neben der akutstationären Versorgung in der Klinik kann mit der ambulanten Betreuung zu Hause zukünftig eine weitere wichtige Dienstleistung angeboten werden. Jährlich werden an den Klinikstandorten Naumburg und Zeitz über 8.000 Menschen, die älter als 75 Jahre sind, medizinisch versorgt und anschließend wieder nach Hause entlassen. Durch mögliche Einschränkungen in der Mobilität ergibt sich häufig zeitweise ein gewisser Betreuungsbedarf. Mit Home Instead kann die Betreuung in den eigenen vier Wänden erfolgen. Es ist Home Instead sehr wichtig ist, mit den etablierten ambulanten Pflegediensten in der Region zusammenzuarbeiten. Denn im Vergleich zu diesen, erbringt Home Instead jetzt und zukünftig keine Leistungen in der medizinischen Behandlungspflege und kann für die Patienten demnach eine passende Ergänzung sein.

Frau Teichmann machte Ausführungen zum Pflegestärkegesetz ab 2017 (Auszug am Protokoll anhängend).

Frau Prassler informierte über den geplanten Aktionsmonat ab 27.04.2017, welcher mit vielen Aktionen belegt ist. Die AG einigte sich darauf, dass am 09.05.2017 die Veranstaltung „EINFACH zusammen Erfahrungen austauschen“ mit Fachvorträgen in der Kontaktstelle der Selbsthilfegruppen BLK durchgeführt wird. Eventuell am gleichen Tag oder einen weiteren Tag soll die Gründung einer Lokalen Allianz für Demenz BLK erfolgen. Dies wird mit der AG Pflege vom Netzwerk Gesundheit besprochen. Weiter besprochen wird auch, ob die AG Gesundheit und Pflege Inklusionsbeirat und die AG Pflege Netzwerk Gesundheit in Zukunft zusammen arbeiten. Das wäre sehr effektiv für beide Gruppen.

Für den Aktionsmonat Mai 2017 wurde bekannt gegeben, dass die nächste Vorbereitungsrunde, an der die Sprecherin teilnehmen sollte, am 01.12.2016 in den Räumlichkeiten der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Naumburg, Frau Schikor, stattfindet.

Die nächste Sitzung findet im Asklepios Krankenhaus WSF am 24.01.2016 statt. Einladungen dazu erfolgen.

Prassler

Protokollführerin

**Ausführungen Pflegestärkegesetz**

* Für die rund 90.000 Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt ist 2017 ein wichtiges Jahr.
* 2017 werden viele Reformen in die Tat umgesetzt, um der Situation der Pflegebedürftigen besser gerecht zu werden.
* Doch was genau ändert sich?

Künftig steht bei der Begutachtung der individuelle Unterstützungsbedarf, also die Selbständigkeit jedes Einzelnen, im Mittelpunkt. Entscheidend ist dann, wie selbstständig ein pflegebedürftiger Mensch ohne Hilfe und Unterstützung anderer sein Leben führen kann oder welche Fähigkeiten er noch hat. Es wird keine Rolle mehr spielen, ob körperliche oder geistige Beeinträchtigungen zur Pflegebedürftigkeit führen. So sollen die individuellen Situationen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen stärker berücksichtigt und auch Menschen mit Demenz ein besserer Zugang zur Pflege ermöglicht werden.

**Von Pflegestufen zu Pflegegraden**

Um der individuellen Pflegebedürftigkeit besser gerecht zu werden, wird die Schwere der Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegraden statt in den bisherigen drei Pflegestufen abgebildet. Die bisherigen Pflegestufen orientierten sich am Zeitaufwand. Maßstab der neuen Pflegegrade hingegen ist der Grad der Selbstständigkeit. Je höher der Pflegegrad, desto höher ist der Unterstützungsbedarf. Mit dem neuen Instrument fällt also das Zählen von Minuten, die zur Pflege nötig sind, durch den Gutachter weg

Auch künftig schlägt ein Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einen Termin für die Begutachtung vor und kommt dann zu den Menschen, die Unterstützung benötigen, nach Hause. Bei der Begutachtung sollten die Angehörigen oder andere Pflegende dabei sind, die hauptsächlich die Betreuung übernehmen.

Der Gutachter erfasst unter anderem die Wohn- und Versorgungssituation, die Krankengeschichte sowie Beeinträchtigungen des Versicherten. Zudem ermittelt er den Unterstützungsbedarf. Anhand eines Fragenkatalogs beurteilt der Gutachter zum Beispiel, ob sich ein Mensch an Gesprächen beteiligen und wie selbstständig er sich waschen, essen, trinken oder Treppen steigen kann. Dabei spielt es keine Rolle mehr, ob bestimmte Aktivitäten tatsächlich zu bewältigen sind, also, ob es in der Wohnung überhaupt eine Treppe gibt.  
Der Gutachter bewertet allein, ob jemand in der Lage ist, Treppen zu steigen oder andere Tätigkeiten auszuführen. Dies macht es möglich, Art und Umfang der Leistungen genauer auf den jeweiligen Bedarf abzustimmen.

Pflegebedürftige, die bereits eine Pflegestufe haben, brauchen sich um nichts zu kümmern und müssen auch keinen neuen Antrag stellen. Die Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt leitet sie zum 1. Januar 2017 nach gesetzlich vorgegebenen Regeln ohne erneute Begutachtung ins System der Pflegegrade über.

Jeder, der Ende 2016 Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, bekommt diese auch ab 2017 mindestens in gleicher Höhe. Großzügige Bestandsschutzregelungen sorgen dafür, dass kein Pflegeleistungsempfänger schlechter gestellt wird.

Bei der Überleitung gelten folgende Grundregeln:

* Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen steigen von der bisherigen Pflegestufe um eine Stufe höher; zum Beispiel von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 2.
* Menschen mit beeinträchtigter Alltagskompetenz steigen von der bisherigen Pflegestufe zwei Stufen höher; zum Beispiel von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 3.

Für Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten gilt eine Sonderregelung: Sie werden bei gleicher Beeinträchtigung pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder und erwachsene Pflegebedürftige. Darüber hinaus können sie in diesem Pflegegrad ohne weitere Begutachtung bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats bleiben.

Insgesamt steigen die Leistungsbeträge der sozialen Pflegeversicherung ab 2017. Während ein Pflegebedürftiger mit Pflegestufe 1 derzeit ein Pflegegeld in Höhe von 244 Euro monatlich bekommt, erhält er ab kommendem Jahr bei einer Eingruppierung in den Pflegegrad 2 monatlich 316 Euro. So viel bekommen bislang Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe 1. Da diese ab kommendem Jahr in den Pflegegrad 3 eingruppiert sind, stehen ihnen dann 545 Euro im Monat zu.

**So sind die monatlichen Leistungen ab 2017:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pflegegrad 1 | * Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro * Leistungsbetrag stationär: 125 Euro |
| Pflegegrad 2 | * Geldleistung ambulant: 316 Euro * Sachleistung ambulant: 689 Euro * Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro * Leistungsbetrag stationär: 770 Euro |
| Pflegegrad 3 | * Geldleistung ambulant: 545 Euro * Sachleistung ambulant: 1.298 Euro * Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro * Leistungsbetrag stationär: 1.262 Euro |
| Pflegegrad 4 | * Geldleistung ambulant: 728 Euro * Sachleistung ambulant: 1.612 Euro * Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro * Leistungsbetrag stationär: 1.775 Euro |
| Pflegegrad 5 | * Geldleistung ambulant: 901 Euro * Sachleistung ambulant: 1.995 Euro * Entlastungsbetrag ambulant: 125 Euro * Leistungsbetrag stationär: 2.005 Euro |

Auch für Bewohner in Heimen gibt es Verbesserungen: Ab 1. Januar 2017 zahlen sie mit den Pflegegraden 2 bis 5 einen Eigenanteil, der einheitlich für das jeweilige Heim ist und in der Höhe für die einzelnen Pflegegrade nicht mehr variiert. Bisher war der Eigenanteil von der Pflegestufe abhängig. Dazu kommen die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen. Eine Besitzstandsschutzregelung stellt sicher, dass der Eigenanteil, den Heimbewohner an die Einrichtung zahlen, ab Januar 2017 nicht höher ist als im Dezember 2016.

Doch nach welchen Kriterien laufen Begutachtungen ab, wenn Pflegebedürftige noch bis Ende 2016 einen Antrag stellen? Dann wenden die MDK-Gutachter das bisherige Verfahren an, ermitteln also den zeitlichen Aufwand für die Pflege. Das gilt auch, wenn der Antrag 2016 gestellt wurde und der Termin für die Begutachtung erst 2017 stattfindet. Sinnvoll ist es dann, in einem Pflegetagebuch etwa sieben Tage lang festzuhalten, welche pflegerischen Tätigkeiten täglich anfallen und wie lange sie dauern.

Wer jetzt Pflege benötigt, sollte dennoch nicht auf die Einführung des neuen Verfahrens warten, sondern noch in diesem Jahr einen Antrag stellen. Auch Pflegebedürftige, deren Zustand sich verschlechtert, sollten noch 2016 eine Höherstufung beantragen. Denn alle, die im bisherigen System als pflegebedürftig eingestuft sind, werden automatisch ohne erneute Begutachtung in die neuen Pflegegrade übergeleitet.

**Pflegeberater der AOK stehen mit Rat und Tat zur Seite**

So stehen den Versicherten wie den Angehörigen allein in Sachsen-Anhalt über hundert speziell qualifizierte Pflegeberaterinnen und -berater zur Seite. In 44 AOK-Kundencentern – auf Wunsch auch bei einem Hausbesuch – erfassen sie systematisch den Hilfebedarf, erstellen einen individuellen Versorgungsplan und helfen bei der Umsetzung. Wie beantragt man eine Pflegestufe? Wie wählt man einen passenden Pflegedienst aus? Sie haben für alle Fragen rund um die Pflege ein offenes Ohr und die passenden Tipps und Antworten parat. Auch telefonisch bekommen Betroffene Informationen frei Haus: Über die kostenlose Pflege-Hotline 0800 226 5725.

– Quelle: http://www.mz-web.de/25101362 ©2016