



Herzlich willkommen!

Pflegestützpunkt im Hause der IKK classic
Stadt Dortmund

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Datum 30.08.2018

Inhalt



1.	Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung	3
2.	Pflegebedürftigkeit - Voraussetzungen	5
3.	Feststellen der Pflegebedürftigkeit / Beginn der Leistungen	8
4.	Leistungen in den Pflegegraden	15
5.	Leistungsübersicht	18
6.	Leistungen der Häuslichen Pflege	20
7.	Leistungen bei vollstationärer Pflege	50
8.	Pflegeunterstützungsgeld	56

1. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung



Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

Stand: 2016



71,70 Millionen Versicherte	
2,75 Millionen Pflegebedürftige	
ambulant:	stationär:
1,97 Millionen Pflegebedürftige 71 %	775.004 Pflegebedürftige 29 %
16,5 Milliarden Leistungsausgaben	12,4 Milliarden Leistungsausgaben
28,3 Milliarden Euro Leistungsausgaben (insgesamt)	
32,03 Milliarden Euro Beitragseinnahmen insgesamt	

2. Pflegebedürftigkeit - Voraussetzungen

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff



Begriff der Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen,
- die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und
- ☞ deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die

- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder
 - gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen
- ☞ nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff



Ein notwendiger Sichtwechsel bei der Begutachtung hilfebedürftiger Menschen:

Weg von einer rein somatischen Betrachtungsweise des Hilfebedarfs – bis zum 31.12.2016

- ⇒ Ermittlung von verrichtungsbezogenen Minutenwerten für Hilfen bei der Pflege
- ⇒ ohne Berücksichtigung von psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen

Hin zu einer modularen Ermittlung der Selbständigkeit – ab dem 01.01.2017

- ⇒ Ermittlung des Grades der verbliebenen Selbständigkeit in acht verschiedenen Modulen
 - ⇒ unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen, kognitiven Beeinträchtigungen
-

3. Feststellen der Pflegebedürftigkeit/ Beginn der Leistungen

Feststellen der Pflegebedürftigkeit



Beratung

- Nach Eingang des Erstantrags: Beratungsangebot
Ausführliche Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung
- Alternativ: Ausstellen eines Beratungsgutscheins

Antrag

- Verschärfung der Frist zur Ausstellung des Bescheides durch Zusatzzahlung

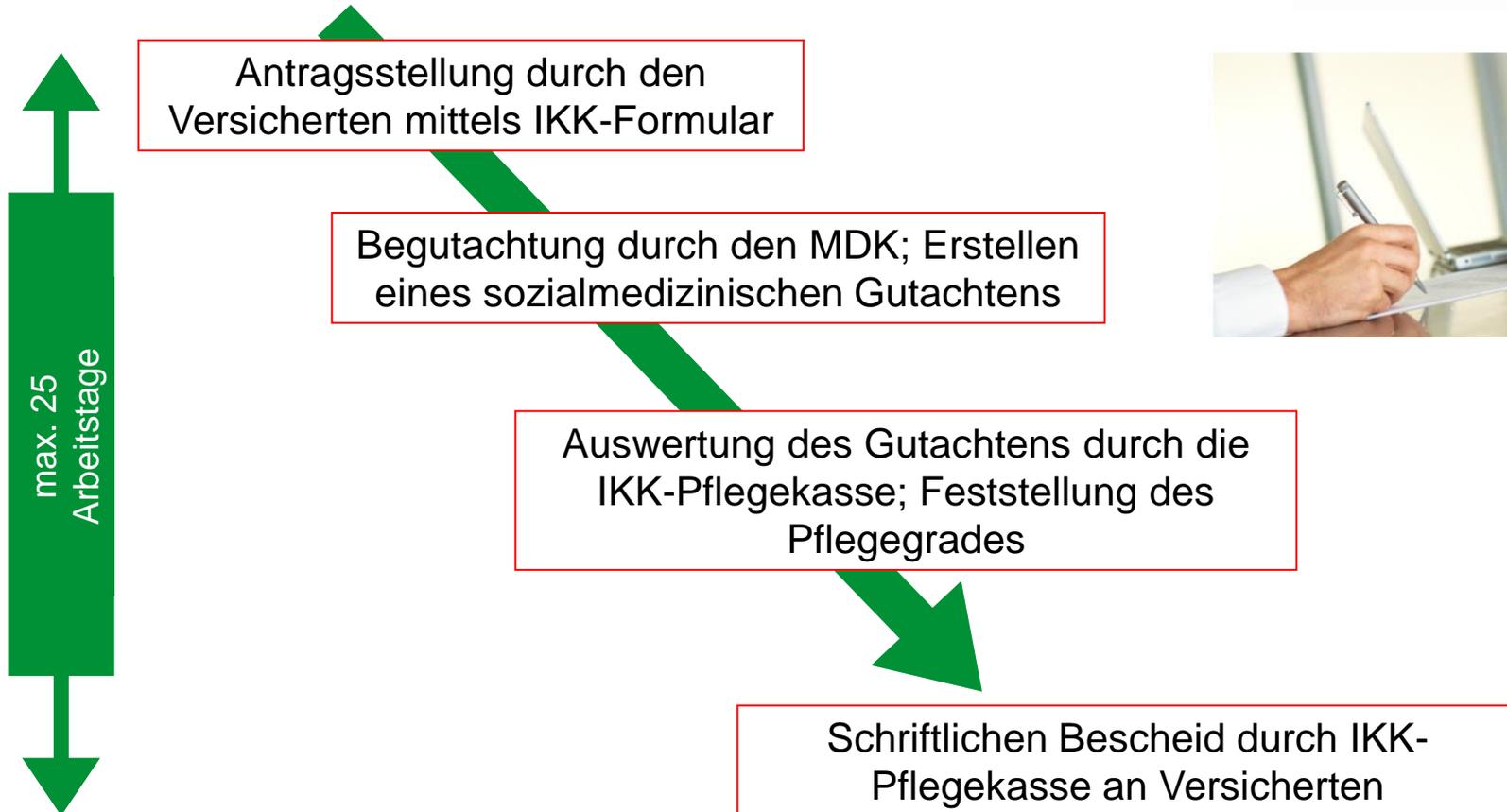
Ausnahme: Pflegekasse ist nicht für Verzögerung verantwortlich oder stationäre Pflege und mindestens Pflegegrad 2

- Externe Gutachter können neben dem MDK beauftragt werden
 - Anspruch auf Übermittlung des Gutachtens
 - Übermittlung gesonderten Empfehlung zum Thema Hilfsmittel/ Pflegehilfsmittel, Rehabilitation, Prävention, Sonstige Maßnahmen (z. B. Heilmittel, etc.)
-

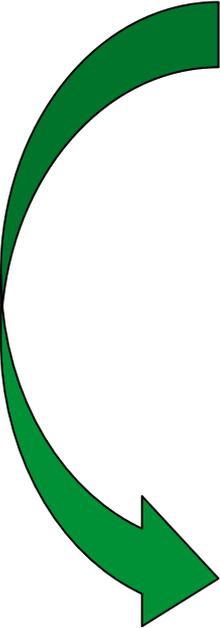
Feststellen der Pflegebedürftigkeit



Feststellungsverfahren:



Summe und Gewichtung der Punkte

- 
1. Begutachtung im Rahmen der ersten sechs Module
 2. Punktevergabe entsprechend des Grades der Selbständigkeit
 3. **Summierung** der Punkte **je Modul**
 4. **Gewichtung** der Punkte **je Modul**
 5. Summierung der gewichteten Punkte zu einer Gesamtpunktzahl

Gesamtpunktzahl als Grundlage für Eingruppierung in Pflegegrad

☞ Die Module 7 und 8 sind nicht Teil der Bewertung!

Das neue Begutachtungsassessment



Pflegegrad	Punktwerte			
1	ab 12,5	bis unter	27	Gesamtpunkte
2	ab 27	bis unter	47,5	Gesamtpunkte
3	ab 47,5	bis unter	70	Gesamtpunkte
4	ab 70	bis unter	90	Gesamtpunkte
5	ab 90	bis unter	100	Gesamtpunkte

Sonderregelung – pauschale Einstufung in einen höheren Pflegegrad

- Ohne Sonderregelung könnten gar keine oder nur niedrige Pflegegrade erreicht werden
→ Allgemein fehlende Selbständigkeit von Kindern unter 18 Monaten
 - Die pauschal höhere Einstufung bleibt bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats
 - Einstufung in den regulären Pflegegrad ab dem 19. Lebensmonat
 - Keine erneute Begutachtung
 - Keine erneute Bescheiderteilung
 - Reguläre Einstufung fällt nicht unter die Regelungen
 - Die Begutachtung umfasst lediglich
 - die altersabhängigen Module 3 und 5,
 - die Fragen zur besonderen Bedarfskonstellation und
 - anstelle des Moduls 4, die Frage nach den gravierenden Problemen bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen.
-

Beginn der Leistungen



- Nachweis einer 2-jährigen Vorversicherungszeit innerhalb von 10 Jahren vor dem Leistungsbeginn
- Erhalt von Leistungen erfolgt unabhängig von der Dauer des Feststellungsverfahrens
- Leistungsbeginn mit Beginn des Monats der Antragsstellung, frühestens jedoch vom Beginn der Pflegebedürftigkeit an.
- Leistungen eines höheren Pflegegrades erhalten die Versicherten bereits von einem in der Vergangenheit liegenden Zeitpunkt an, wenn die Voraussetzungen vorliegen
- Bei Feststellung eines niedrigeren Pflegegrades werden die Leistungen zukunftsbezogen angepasst
- Sofern ein Besitzstandsschutz aufgrund einer Überleitung im Rahmen des PSG II besteht, ist eine Herabstufung ausgeschlossen, sofern weiterhin eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.



4. Leistungen in den Pflegegraden



Pflegegrad 1



Leistungen bei Pflegegrad 1

- ✓ Pflegeberatung
 - ✓ Beratung durch Pflegedienste in der Häuslichkeit
 - ✓ Zusätzliche Leistungen in Wohngruppen
 - ✓ Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
 - ✓ Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
 - ✓ Zusätzliche Betreuung in stationären Einrichtungen
 - ✓ Pflegekurse für Angehörige
 - ✓ Entlastungsbetrag für nachgewiesene Kosten der
 - ✓ Kurzzeitpflege
 - ✓ Teilstationären Pflege
 - ✓ Leistungen zugelassener Pflegedienste (im Sinne des § 36 SGB XI)
 - ✓ Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen
 - ✓ Oder als Zuschuss zur vollstationären Unterbringung
-

Pflegegrad 2 bis 5



Leistungen bei Pflegegrad 2 bis 5

- ✓ alle Leistungen des Pflegegrades 1
 - zusätzlich**
 - ✓ Pflegegeld, Kombinationsleistung, Pflegesachleistung
 - ✓ stationäre Pflege
 - ✓ Verhinderungspflege
 - ✓ Kurzzeitpflege
 - ✓ Entlastungsleistungen für nachgewiesene Kosten der
 - ✓ Kurzzeitpflege
 - ✓ Teilstationären Pflege
 - ✓ Leistungen zugelassener Pflegedienste (**nicht für körperbezogene Pflegemaßnahmen**)
 - ✓ Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen
-

5. Leistungsübersicht



Leistungsbeträge



Pflegegrad	Pflegegeld	Sachleistungen	Teilstat. Pflege	Vollstat. Pflege
1	-	125 Euro (Entlastungsbetrag)	125 Euro (Entlastungsbetrag)	125 Euro (Entlastungsbetrag)
2	316 Euro	689 Euro	689 Euro	770 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro	1.298 Euro	1.262 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro	1.612 Euro	1.775 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro	1.995 Euro	2.005 Euro

6. Leistungen bei häuslicher Pflege

Pflegesachleistungen/ Häusliche Pflegehilfe



Pflege durch einen zugelassenen Pflegedienst

- Leistungen werden von einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst erbracht Betrag steht unabhängig von den tatsächlichen Leistungstagen im Monat voll zur Verfügung
- Pflegerische Betreuung ist Bestandteil der Häuslichen Pflegehilfe
 - ⇒ Psychosoziale Unterstützung: Hilfen bei Kommunikation, Orientierung, Beschäftigung, Gefährdungen, Emotionen, kognitiv fördernd und Präsenz
 - ⇒ Hilfen für die geschäftlichen Belange des alltäglichen Lebens
- Häusliche Betreuung kann von mehreren Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden (ambulante Betreuungsgruppen)
- Abrechnung erfolgt direkt mit der Pflegekasse
- Versicherter muss den Leistungsnachweis unterschreiben

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
125 EUR	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR

Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen



Pflege durch Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn

- In häuslicher Umgebung
- Kann auch durch erwerbsmäßige Pflegekräfte erbracht werden
- Pflege muss mit Hilfe des Pflegegeldes sichergestellt werden
- Pflegegeld wird fortgezahlt
 - Häftig bei Kurzzeitpflege bis zu **acht Wochen**
 - Häftig bei Verhinderungspflege bis zu **sechs Wochen**
 - Voll bei Krankenhausbehandlung bis zu **28 Tagen**

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
- - EUR	316 EUR	545 EUR	728 EUR	901 EUR

Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen



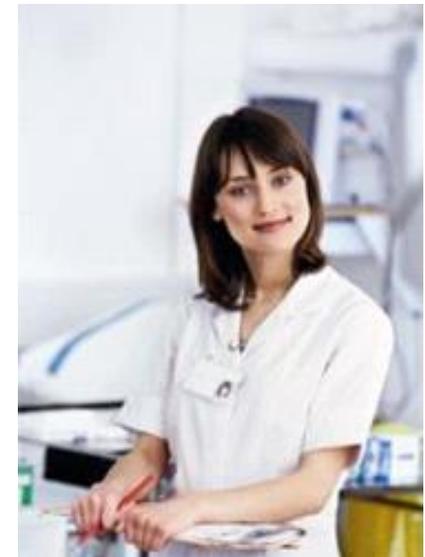
Voraussetzung für die Zahlung von Pflegegeld ist ein regelmäßiger Nachweis über die Qualität der Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst

Beratungseinsatz durch Pflegeprofis

- in den Pflegegrade 2 und 3 halbjährlich
- in der Pflegegrade 4 und 5 vierteljährlich

Ziele des Beratungseinsatzes:

- Beratung zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege
 - Zur Empfehlung von Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation
 - Erkennen von Hinweise auf Verwahrlosung
 - Überprüfung der körperlichen Verfassung
 - Feststellung von Gewaltanwendung
- Bei Bezug von Pflegesachleistung oder im Pflegegrad 1 kann der Beratungseinsatz freiwillig einmal halbjährlich erfolgen.
-



Kombinationsleistung



Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld

- Pflege durch Pflegedienst und ehrenamtliche Pflegeperson (Kombination)
- Berechnung eines anteiligen Pflegegeldes durch die Pflegekasse
- Anteiliges Pflegegeld, wenn Sachleistungsbetrag nicht ausgeschöpft wird
- Verhältnis zwischen Höchstbetrag der Sachleistung und tatsächlich in Anspruch genommenen Sachleistungen
- Entsprechend diesem Verhältnis ist das Pflegegeld anteilig auszuzahlen.

Pflegedienst: 172 Euro
= 25 % Sachleistung
von 689Euro

Pflegegeldanspruch entspricht 75 %
 $316 \text{ Euro} \times 75 \% = 237 \text{ Euro}$

Teilstationäre Pflege

Unterbringung in Tages- oder Nachtpflege-Einrichtungen

- Voller Anspruch neben ambulanten Pflegeleistungen
- Teilstationäre Pflege soll ambulante Versorgung unterstützen und sichern
- Notwendig, wenn ambulante Pflege nicht ausreichend sichergestellt werden kann, zum Beispiel:
 - Bei kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
 - Zur Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson,
 - Einer beabsichtigten teilweise Entlastung der Pflegeperson.
- Kommt für Pflegebedürftige in Betracht, die außerstande sind, während der Abwesenheit der Pflegeperson allein in der Häuslichkeit zu verbleiben

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
125 EUR	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR	1.995 EUR

Verhinderungspflege



Ehrenamtliche Pflegeperson ist an der Pflege verhindert

- Hilfe-/Betreuungsbedarf besteht seit mindestens 6 Monaten
 - Leistungsumfang: **1.612 Euro** pro Kalenderjahr
 - Leistungsdauer: maximal 42 Tage pro Kalenderjahr
 - Ersatzpflege wird sichergestellt durch Angehörige, Bekannte, Pflegedienst oder Pflegeeinrichtung
 - hälftige Zahlung von Pflegegeld für maximal 42 Tage (außer erster und letzter Tag der VHP)
-

Verhinderungspflege



Durch Verwandte bis zum zweiten Grad

- grds. VHP in Höhe des Pflegegeldes
- 42 Tage Verhinderungspflege = 1,5faches Pflegegeld
- Berechnung VHP auf folgender Grundlage:

⇒ PG 2: 474,00 EUR (= 316,00 EUR : 28 x 42)

⇒ PG 3: 817,50 EUR (= 545,00 EUR : 28 x 42)

⇒ PG 4: 1.092,00 EUR (= 728,00 EUR : 28 x 42)

⇒ PG 5: 1.351,50 EUR (= 901,00 EUR : 28 x 42)

➔ Erhöhung auf 1.615,00 EUR zzgl. 806 Euro aus Kurzzeitpflege-Ansprüchen bei nachgewiesenen Aufwendungen!

Verhinderungspflege



Beispiel:

- Pflegegrad 2
- 03.01.2017 bis 13.01.2017
(11 Kalendertage)
- Ersatzpflege durch Tochter
- Nachgewiesener Verdienstaussfall:
800,00 Euro

Berechnung der Verhinderungspflege

474 EUR : 42 Tage x 11 Tage

124,14 Euro

Plus nachgewiesener Verdienstaussfall

800,00 Euro

Erstattungsbetrag:

924,14 Euro

Ausweitung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege



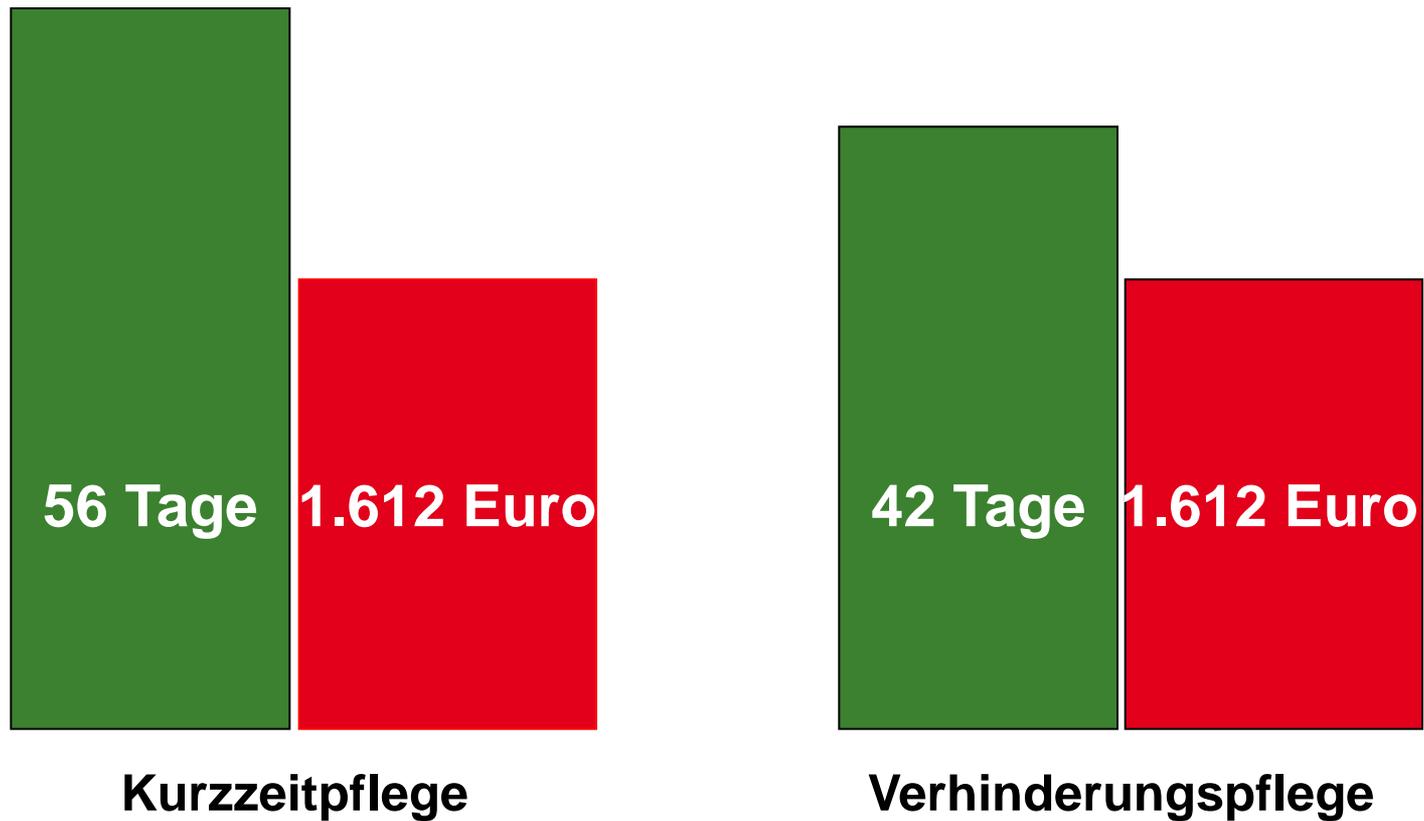
Flexibilisierung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Ausweitung der Verhinderungspflege	<ul style="list-style-type: none">▪ Max. 42 Kalendertage▪ Bis zu 50 Prozent des Kurzzeitpflegebetrags nach § 42 SGB XI sind für die Verhinderungspflege verwendbar <p>(1.612 € + 806 € = 2.418 €)</p>
Ausweitung der Kurzzeitpflege	<ul style="list-style-type: none">▪ Max. 56 Kalendertage▪ Bis zu 100 Prozent des Verhinderungspflegebetrags <p>(1.612 € + 1.612 € = 3.224 €)</p>

Ausweitung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege



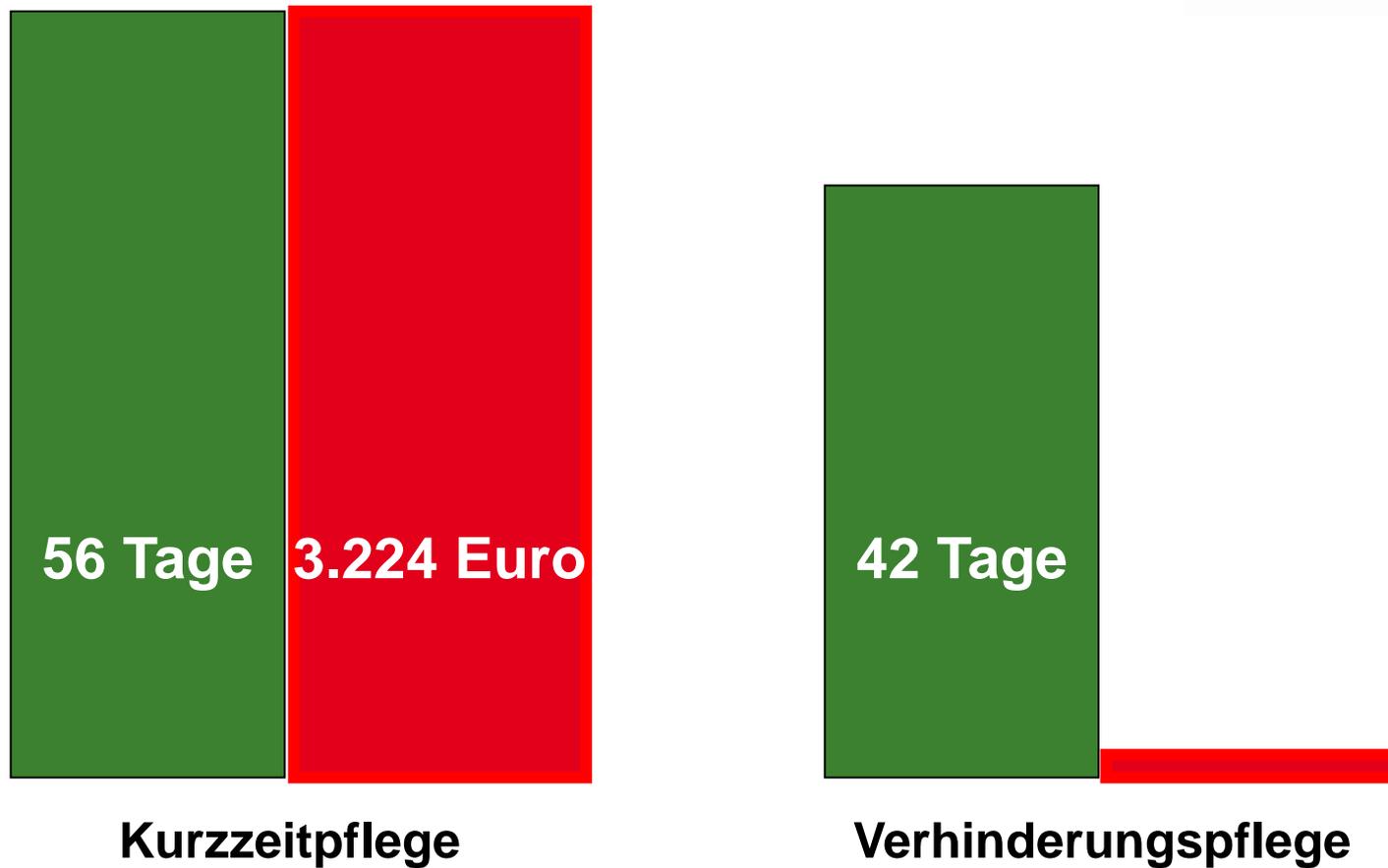
→ Grundanspruch Kurzzeit- und Verhinderungspflege



Ausweitung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege



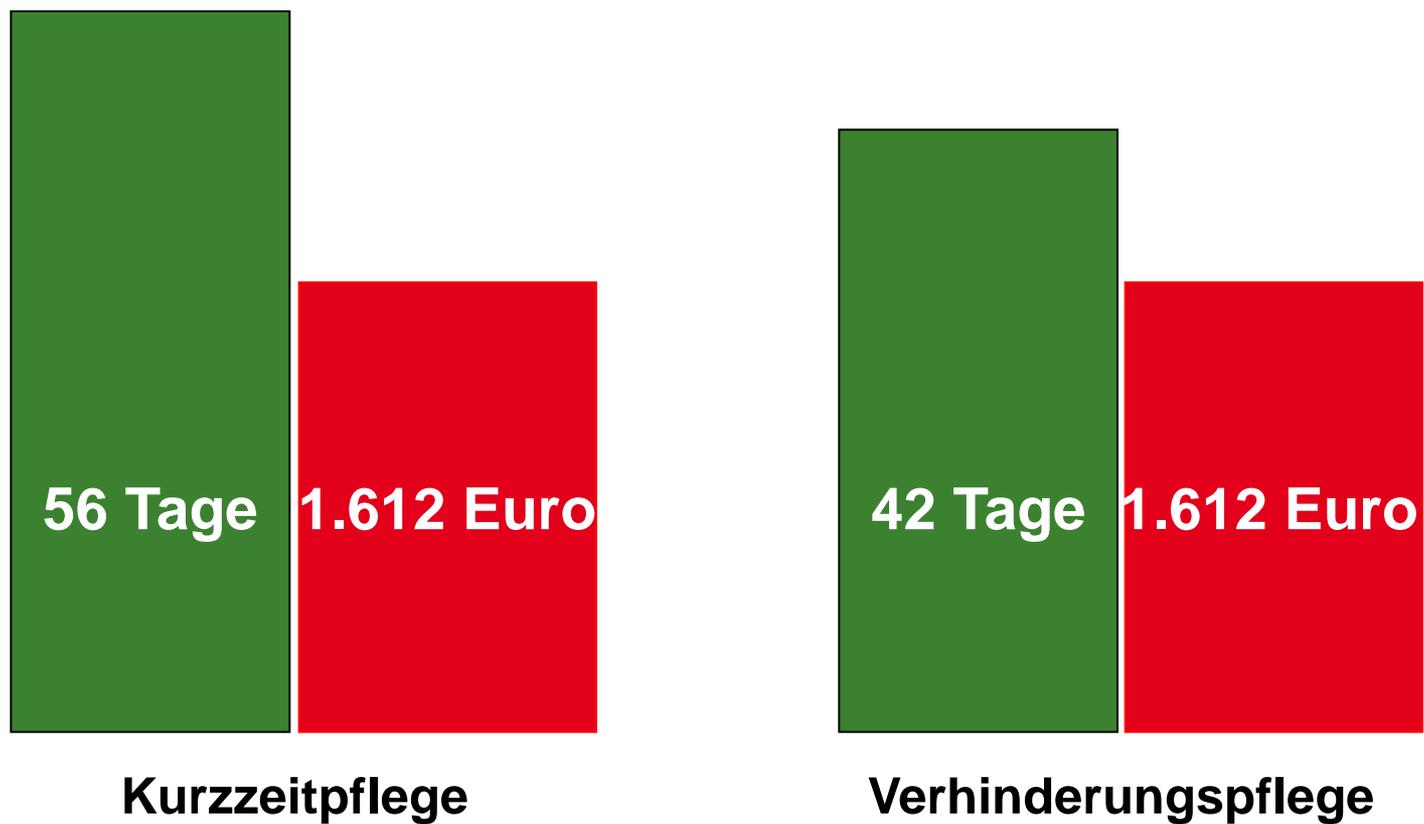
→ Ausweitung der Kurzzeitpflege



Ausweitung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege



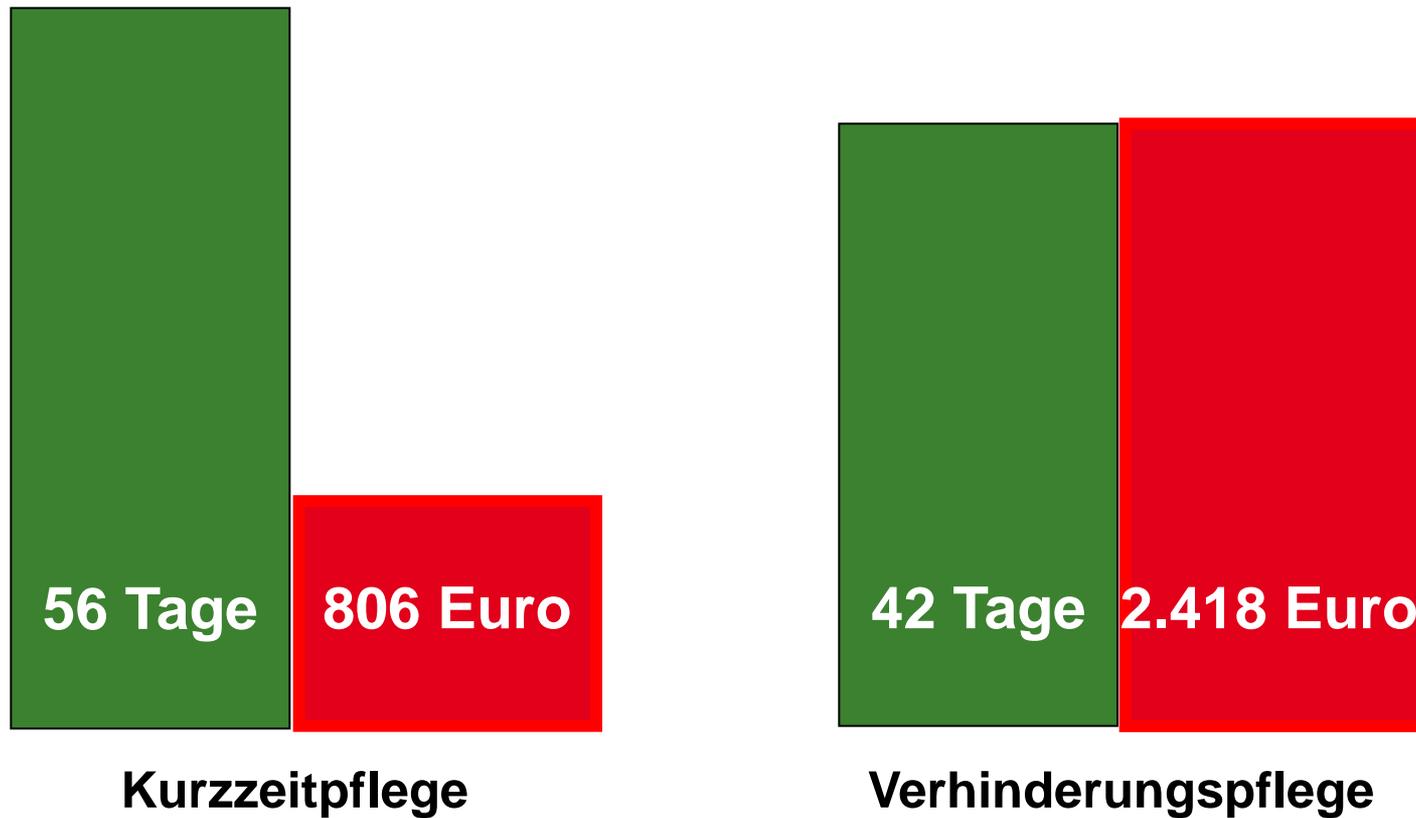
→ Grundanspruch Kurzzeit- und Verhinderungspflege



Ausweitung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege



→ Ausweitung der Verhinderungspflege



Kurzzeitpflege



Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung

- Rund-um-die-Uhr-Betreuung in einer stationären Einrichtung
 - Häusliche Pflege kann zeitweise nicht erbracht werden
 - mögliche Gründe: Krankheit der Pflegeperson, Umbaumaßnahme
 - Leistungsumfang: **1.612 Euro**
 - ⇒ pro Kalenderjahr für pflegebedingte Aufwendungen;
 - ⇒ Kosten für Unterkunft und Verpflegung
(sog. „Hotelkosten“) fallen in die Eigenverantwortung
 - Leistungsdauer: maximal 56 Tage pro Kalenderjahr
 - keine Anrechnung auf die Verhinderungspflege
 - hälftige Zahlung von Pflegegeld (außer erster und letzter Tag der KZP)
-

Kurzzeitpflege



Kurzzeitpflege in einer Einrichtung zur med. Vorsorge

- Anspruch auf Kurzzeitpflege
- in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, wenn
- während einer Maßnahme der med. Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson die gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen notwendig ist.

Kurzzeitpflege in geeigneter Einrichtung

- Anspruch auf Kurzzeitpflege in begründeten Einzelfällen
 - auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
 - und anderen geeigneten Einrichtungen (...)
-

Entlastungsbetrag



Zielsetzung

- Entlastung der Pflegepersonen (aufgrund der oftmals großen Belastungen im Alltag)
 - Zweck ist nicht allein die finanzielle Entlastung der Pflegepersonen, sondern die tatsächliche, praktische Entlastung der Pflegepersonen
 - Förderung der Fähigkeit zur selbständigen und selbstbestimmten Gestaltung des Alltags des Pflegebedürftigen
-

Entlastungsbetrag



- Anspruch besteht in den Pflegegraden 1 – 5
 - Leistungsbetrag monatlich 125 EUR
 - Ansparen des Leistungsbetrags bis zum 30.06. des Folgejahres möglich
 - Zweckgebunden für die Inanspruchnahme von Leistungen
 - ✓ Kurzzeitpflege
 - ✓ Teilstationären Pflege
 - ✓ Leistungen zugelassener Pflegedienste
 - ⇒ Pflegegrad 1: alle Leistungen im Sinne der Pflegesachleistung
 - ⇒ Pflegegrade 2 – 5: Keine Selbstversorgung (ehem. Grundpflege)
 - ✓ Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (Anerkennung nach Landesrecht)
 - Kostenerstattung
 - Regelmäßig fortlaufende Leistung → kein Zugriff auf zukünftige Ansprüche
-

Umwandlungsanspruch



Anspruchsberechtigte und Voraussetzungen

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5
 - Auf Antrag (→ Allein die Vorlage einer Rechnung genügt **nicht!**)
 - Umwandlungsanspruch besteht bei häuslicher Pflege
 - Pflegesachleistung
 - Kombinationsleistung
 - Pflegegeld
- Umwandlung von 40 % des Sachleistungsbetrags nach § 36 SGB XI
- Verwendung für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a
-

Umwandlungsanspruch



Erstattung von Aufwendungen

- Die Erstattung im Rahmen der Umwandlung erfolgt **unabhängig** von der Ausschöpfung des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI
 - Stehen in einem Monat beide Ansprüche § 45a und § 45b zur Verfügung, kann der Pflegebedürftige wählen (Beispiel 3, Seite 233)
 - Hat der Versicherte sich für eine Art der Abrechnung entschieden, ist er daran gebunden → Keine Rückabwicklung bereits erstatteter Aufwendungen.
-

Technische Hilfsmittel zu Lasten der Pflegekasse

... wenn sie ausschließlich der Erleichterung pflegerischer Maßnahmen dienen,

... eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen vermeiden

... eine Überforderung der Leistungskraft der Pflegeperson vermeiden

... eine selbständigere Lebensführung ermöglichen

- ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich
Kostenvoranschlag vom Sanitätshaus reicht aus
 - Zuzahlung von 10 %, max. 25 Euro bei technischen Pflegehilfsmitteln, es sei denn es liegt eine Befreiung von den Zuzahlungen innerhalb der GKV vor
 - keine Eigenanteil bei leihweiser Überlassung des Hilfsmittels
-

Pflegehilfsmittel



Zum Verbrauch bestimmt

- einmalige Nutzung
 - ⇒ wegen der Beschaffenheit des Materials oder
 - ⇒ aus hygienischen Gründen
 - festgelegter Hilfsmittelkatalog
 - Beispiele
 - ⇒ saugende Bettschutzeinlagen
 - ⇒ Fingerlinge / Einmalhandschuhe
 - ⇒ Desinfektionsmittel
 - Pauschale der Pflegekasse i. H. von max. 40 € monatlich
 - Bereitstellung als Sachleistung oder im Kostenerstattungsverfahren
-

Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes

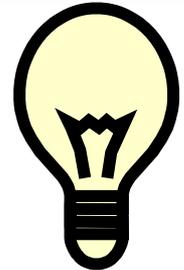


- Umbaumaßnahmen werden von der Pflegekasse bis zu **4.000 Euro** bezuschusst
 - Durch Wohnumfeldverbesserungen soll...
 - ⇒ die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht oder erheblich erleichtert werden,
 - ⇒ eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und der Pflegenden verhindert,
 - ⇒ eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, bzw. die Abhängigkeit von personeller Hilfe verringert werden.
 - Beispiele
 - ⇒ Türverbreiterungen
 - ⇒ behindertengerechtes Badezimmer
 - ⇒ barrierefreie Hauseingänge
 - ⇒ Treppenlift
 - kein Eigenanteil des Versicherten
-

Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes



- Alternative: Kosten für einen Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung werden bezuschusst
- Wohnumfeldverbesserungen können auch technische Hilfsmittel sein, z. B. Haltegriffe oder eine mobile Rampe, wenn diese speziell auf die Bedürfnisse des individuellen Wohnumfeldes abgestimmt sind.
- Zuschuss auch für ambulant betreute Wohngruppen
 - ⇒ zusätzlich zur Anschubfinanzierung für Wohngruppen nach § 45e
- Zuschuss je Pflegebedürftigen 4.000 Euro
 - ⇒ auch bei mehreren Pflegebedürftigen in einem Haushalt
 - ⇒ Max: 16.000,- Euro
 - ⇒ Aufteilung nach Pflegekassen ab 5 Bewohner



Ambulanter Wohngruppenzuschlag



Zweck einer ambulanten Wohngruppe

- Organisation und Sicherstellung eines gemeinschaftlichen Wohnens
- Förderung alternativer (ambulanter) Wohnformen

Höhe des Zuschlags

- Monatlich 214 Euro
- Zahlung im Voraus

Anspruchsvoraussetzungen

- Mindestens drei Bewohner mit Pflegegrad (1-5)
 - Höchstens 12 Bewohner – hier sind alle Bewohner zu berücksichtigen, unabhängig ob ein Pflegegrad vorliegt
 - Leistungsbezug § § 36, 37, 38, 45a oder § 45b
-

Koordinierende Person

- Zusätzlich zu individueller pflegerischer Versorgung für
 - ⇒ allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende,
 - ⇒ das Gemeinschaftsleben fördernde oder
 - ⇒ hauswirtschaftliche Unterstützung unter Einbeziehung der Bewohner
 - Gemeinschaftlich beauftragt
 - Gesonderte vertragliche Grundlage mit den Bewohnern
 - Aufgabenbereiche müssen über Leistungsinhalte des § 36 SGB XI hinaus erbracht werden
-

Ambulanter Wohngruppenzuschlag



Ausschluss bei Vollversorgung

- Vollversorgung = Leistungsumfang wie vollstationäre Pflege
= keine Einbindung des Bewohners



z. B. Vereinbarung im Miet- bzw. Pflegevertrag über vollständige Übernahme sämtlicher grundpflegerischer/hauswirtschaftlicher Tätigkeiten und darüber hinaus keine Einbringung des Bewohners in den Alltag möglich.

- aktive Einbindung der eigenen Ressourcen und des sozialen Umfeldes
- kein Leistungsumfang entsprechend einer vollstationären Pflege



Ambulanter Wohngruppenzuschlag



Anforderung von Unterlagen und Belegen

- Formlose Bestätigung des Antragstellers, dass die ambulante Wohngruppe die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt
 - Adresse und Gründungsdatum der Wohngruppe
 - Mietvertrag, einschließlich eines Grundrisses der Wohnung
 - Pflegevertrag
 - Vorname, Name, Anschrift und Telefonnummer sowie die Unterschrift der beauftragten Person
 - vereinbarte Aufgaben der beauftragten Person
-

Ambulanter Wohngruppenzuschlag



Ausschluss Wohngruppenzuschlag

- Zusammenleben innerhalb eines Familienverbundes

Änderung der tatsächlichen Verhältnisse

- weniger als drei Anspruchsberechtigte
- keine Präsenzkraft mehr vorhanden
- Umwidmung in Apartments
- Wegfall des Pflegegrades

Tagespflege bei Bezug eines Wohngruppenzuschlags

- Überprüfung durch MDK notwendig (neuer Auftrag notwendig)
 - Inanspruchnahme möglich sofern Versorgung in Wohngruppe nicht sichergestellt werden kann
-

Anschubfinanzierung für ambulante Wohngruppen



- Erfüllen der Voraussetzungen einer ambulant betreuten Wohngruppe
 - Pflegebedürftige müssen an Gründung beteiligt sein
 - Einmalig 2.500,- Euro, max. jedoch 10.000,- Euro je Gruppe für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung zusätzlich zu Leistungen der Wohnumfeldverbesserung
 - Ab 5 Personen Aufteilung auf Versicherungsträger
 - Nachweis einer Gründung erforderlich (Antrag binnen 1 Jahr nach Gründung)
-

7. Leistungen bei vollstationärer Pflege

Vollstationäre Pflege



Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim

- Anspruch auf Leistungen der Pflegegrade 2 bis 5
- Im Pflegegrad 1 können 125 EUR eingesetzt werden
→ Keine Anrechnung auf Entlastungsbetrag!
- Keine Heimnotwendigkeit erforderlich

→ Einheitliche Eigenanteile § 84 Abs. 2 SGB XI

→ Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationärer Pflege § 43b SGB XI

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
125 EUR	770 EUR	1.262 EUR	1.775 EUR	2.005 EUR

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

1. Stichtagsbetrachtung: Bewohnerstruktur des jeweiligen Pflegeheimes
 2. Summe aller pflegebedingten Aufwendungen des Pflegeheimes
 3. Abzüglich der Summe der Leistungsbeträge für die Bewohner des Pflegeheimes
 4. Dividiert durch die Anzahl der Bewohner
- Jeder Bewohner der Einrichtung beteiligt sich in selber Höhe an den pflegebedingten Aufwendungen!
- Zusätzlich erhält der Pflegebedürftige eine zweite Eigenanteilsrechnung über Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten sowie Serviceleistungen
-

Zusätzliche Aktivierung und Betreuung in stationären Einrichtungen



Anspruchsberechtigte

- Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5
 - In stationärer Pflege
 - Vollstationäre Pflege
 - Teilstationäre Pflege
 - Kurzzeitpflege
 - (auch bei Verhinderungspflege in einer Einrichtung der Kurzzeitpflege)
 - Einrichtung muss Versicherten auf das zusätzliche Angebot hinweisen
 - Bei Abschluss des Vertrags
 - Nachprüfbar
 - Keine Anrechnung auf ambulanten Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI
-

Soziale Sicherung der Pflegepersonen



Voraussetzungen der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht

Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen in Abhängigkeit vom wöchentlichen Umfang der Pflege und des Pflegegrades des Pflegebedürftigen, :Pflegeperson ist ehrenamtlich an der Versorgung beteiligt (nicht erwerbsmäßig)

- **Pflegetätigkeit umfasst**
 - ⇒ wenigstens 10 Stunden wöchentlich
 - ⇒ Regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche
 - ⇒ Bei einem Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5
 - ⇒ Dauerhaft – d.h. mindestens 60 Tage im Jahr

Additionspflege

Mindestpflegeumfang wird durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht

Besonderheit bei der Arbeitslosenversicherung

Unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit muss AV-Pflicht bestanden haben oder eine laufende Geldleistung nach SGB III bezogen worden sein.

Soziale Sicherung der Pflegepersonen



Ausschlussgründe von der Rentenversicherungspflicht

- Bezug einer Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze
 - ⇒ Besonderheit der Flexirente
 - ⇒ Regelaltersgrenze hängt vom Geburtsjahr ab (zwischen 65 und 67 Jahren)
 - Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden in der Woche
 - ⇒ Beschäftigung oder
 - ⇒ Selbständigkeit
 - Pflegetätigkeit unterhalb des Mindestumfangs
 - Erwerbsmäßige Pflege (keine ehrenamtliche Pflege)
 - ⇒ Erwerbsmäßige Pflegefachkraft, häufig über Agenturen vermittelt
 - ⇒ Indiz: Pflegeperson erhält eine höhere finanzielle Anerkennung, als das Pflegegeld
 - Fehlende Mitwirkung
 - ⇒ Ausbleibende Rücksendung des Rentenversicherungsfragebogens
-

8. Pflege- unterstützungsgeld

Pflegeunterstützungsgeld



Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

z. B. Organisation pflegerische Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt

- bei akut eingetretener Pflegebedürftigkeit
 - ⇒ auch wenn noch kein Antrag gestellt wurde
 - ⇒ Attest behandelnder Arzt
 - bei plötzlicher Verschlimmerung bestehender Pflegebedürftigkeit
-

Pflegeunterstützungsgeld



Beschäftigte Arbeitnehmer

- keine Entgeltfortzahlung durch Arbeitgeber
- kein Kranken-/Verletztengeld bei Erkrankung/Unfall des Kindes

„Exoten“

- Auszubildende
- geringfügig Beschäftigte
- Heimarbeiter und ihnen Gleichgestellte

Kein Anspruch

- Selbständiger
 - Beamter
 - Leistungsbezieher SGB II und III
-

Pflegeunterstützungsgeld



Insgesamt 10 Arbeitstage (= zwei Wochen)

- auch bei Teilzeitbeschäftigten max. zwei Wochen
- ggf. Aufteilung der 10 Arbeitstage bei mehreren nahen Angehörigen

Nahe Angehörige...

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
 - Ehegatten, Lebenspartner,
 - Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaft
 - Geschwister, Schwägerinnen/Schwager,
 - Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, Kinder des Ehegatten oder Lebenspartners,
 - Schwiegerkinder, Enkelkinder
-

Pflegeunterstützungsgeld



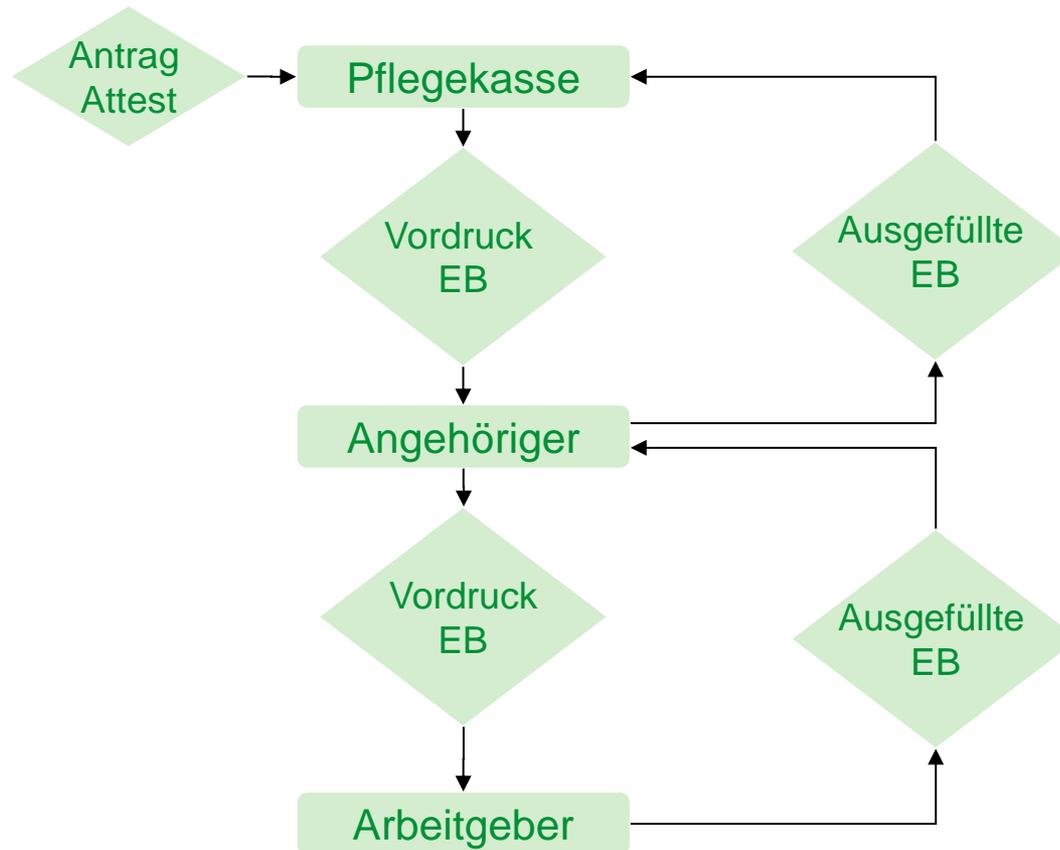
Auf Antrag unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung

- Name des pflegebedürftigen nahen Angehörigen
 - Zeitraum der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung
 - Notwendigkeit
 - ⇒ zur Organisation/Sicherstellung
 - ⇒ einer bedarfsgerechten Versorgung des Pflegebedürftigen
 - ⇒ in einer akut aufgetretenen Pflegesituation oder
 - ⇒ plötzlichen Verschlimmerung einer bestehenden Pflegesituation
 - Pflegebedürftigkeit
 - ⇒ voraussichtliches Erfüllen mind. Pflegebedürftigkeit I
(Antragstellung nicht notwendig)
-

Pflegeunterstützungsgeld



Entgeltbescheinigung (EB)



Pflegeunterstützungsgeld



Leistungshöhe Pflegeunterstützungsgeld

- 90 % des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts
⇒ keine Einmalzahlungen
- 100% des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt
⇒ Einmalzahlungen in den letzten 12 Monaten
- 70 % Beitragsbemessungsgrenze (KV/PV: 141,25 EUR → 70 % = 98,88 EUR)

Beiträge aus dem Pflegeunterstützungsgeld

- KV - kassenindividueller Beitragssatz 14,6 % + individueller Zusatzbeitrag
 - RV - 18,7 %
 - AF - 3,0 %
-

Pflegeunterstützungsgeld



Bescheinigung der Pflegekasse

- Gemeinsam mit Leistungsbescheid
 - Inhalt:
 - ⇒ Beginn
 - ⇒ Ende
 - ⇒ Zahlungsweise (Arbeitstage oder Kalendertage)
 - ⇒ Höhe des täglichen netto und brutto
 - Angehöriger hat Bescheinigung unverzüglich seinem Arbeitgeber vorzulegen (für Entgeltabrechnung und Beitragsbezahlung)
-



***Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !***
