

---

# Herzlich Willkommen

**Dr. David Wolf**  
**Unabhängiger MDK - Sachverständiger**



# Inhalt

1. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung
2. Pflegebedürftigkeit - Voraussetzungen
3. Feststellen der Pflegebedürftigkeit / Beginn der Leistungen
4. Leistungen in den Pflegegraden
5. Leistungsübersicht
6. Leistungen der Häuslichen Pflege
7. Leistungen bei vollstationärer Pflege
- <sup>2</sup> 8. Pflegeunterstützungsgeld

# 1. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung

# Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung Stand: 2017

72,70 Millionen Versicherte	
3,30 Millionen Pflegebedürftige	
ambulant: 2,52 Millionen Pflegebedürftige 76 % 20,8 Milliarden Leistungsausgaben	stationär: 779.933 Pflegebedürftige 24 % 14,7 Milliarden Leistungsausgaben
35,5 Milliarden Euro Leistungsausgaben (insgesamt)	
36,10 Milliarden Euro Beitragseinnahmen insgesamt	

## 2. Pflegebedürftigkeit - Voraussetzungen -

## Der Pflegebedürftigkeitsbegriff

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.

Wichtig:

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

# Der Pflegebedürftigkeitsbegriff

## Ermittlung der Selbständigkeit

Ermittlung des Grades der verbliebenen Selbständigkeit in acht verschiedenen Modulen unter Berücksichtigung der

- somatischen,
- psychischen und
- kognitiven Beeinträchtigungen.

# 3. Feststellen der Pflegebedürftigkeit und Beginn der Leistungen

# Feststellen der Pflegebedürftigkeit

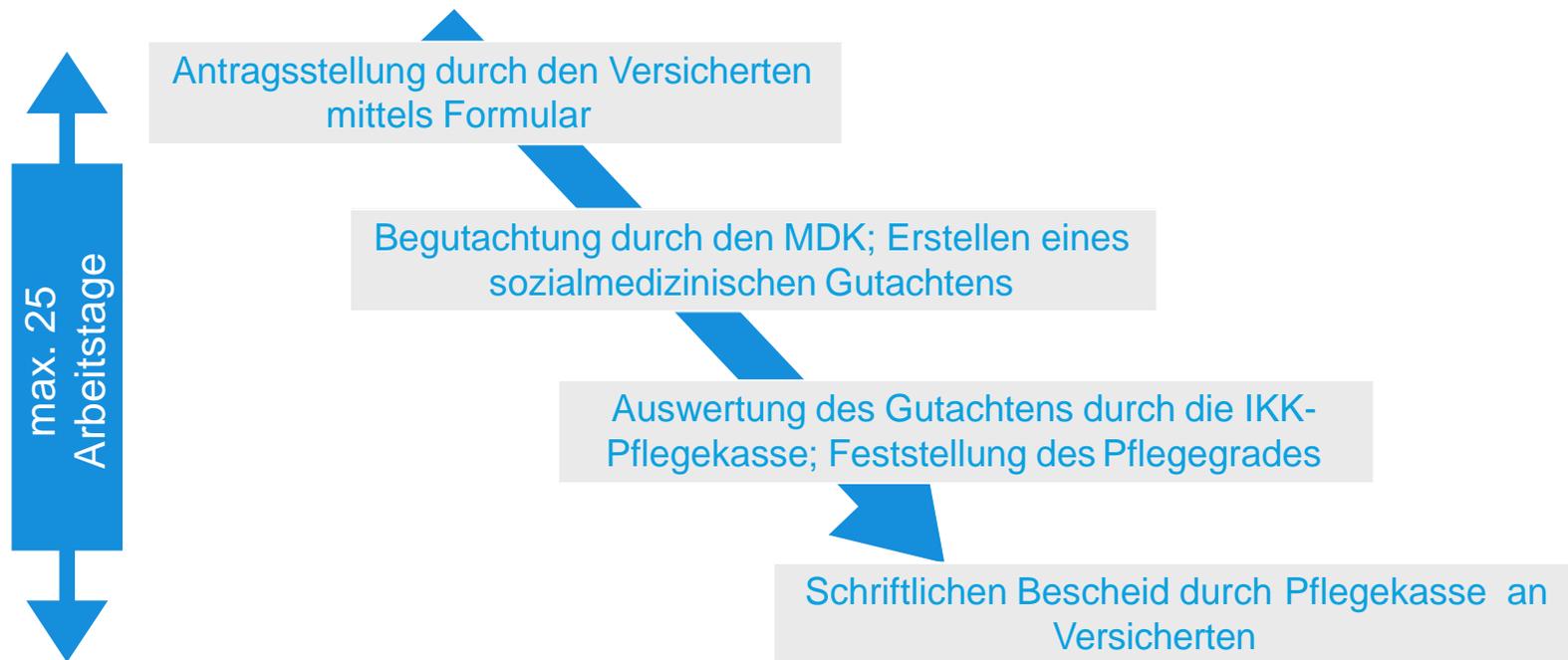
## Beratung

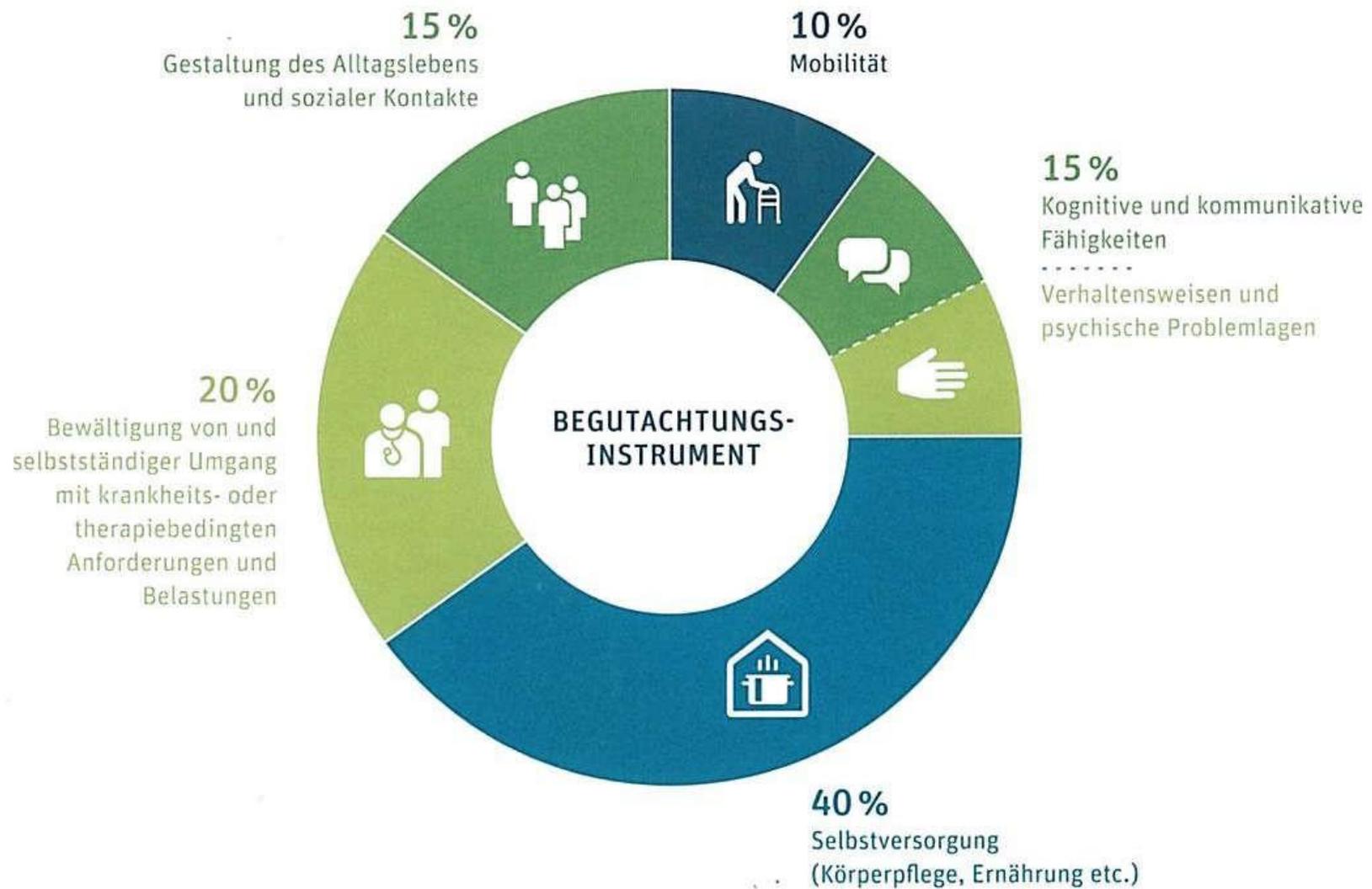
- nach Eingang des Erstantrags: Beratungsangebot für eine Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung
- Alternativ: Ausstellen eines Beratungsgutscheins

Eigene Pflegeberater!

- auf Wunsch umfassende Pflegeberatung durch einen Pflegeberater der IKK classic

# Feststellungsverfahren





## 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

# 4. Leistungen in den Pflegegraden

## Leistungen bei Pflegegrad 1

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

## Leistungen bei Pflegegrad 2 bis 5

- alle Leistungen des Pflegegrades 1  
**zusätzlich**
- Pflegegeld, Kombinationsleistungen, Pflegesachleistung
- Stationäre Pflege
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Entlastungsbetrag für nachgewiesene Kosten der
  - Kurzzeitpflege
  - Teilstationäre 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

- 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**

<b>PG 1</b>	<b>PG 2</b>	<b>PG 3</b>	<b>PG 4</b>	<b>PG 5</b>
-- 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 Pflegegraden 2 und 3 **halbjährlich**
- in den Pflegegraden 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 Hinweisen auf Verwahrlosung

## 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 ausbezahlt

Pflegedienst: 172 Euro  
= 25 % Sachleistung  
von 689 Euro

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.

## Teilstationäre Pflege

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
- Häufige Zahlung von Pflegegeld für maximal 42 Tage (außer erster und letzter Tag der VHP)

# Ausweitung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

## Flexibilisierung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

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

## 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 („*Hotelkosten*“) fallen in die Eigenverantwortung des Versicherten
- Leistungsdauer: maximal 56 Tage pro Kalenderjahr
- Keine Anrechnung auf die Verhinderungspflege
- Häftige Zahlung von Pflegegeld (außer erster und letzter Tag der KZP)

# Entlastungsbetrag

## Zielsetzung

Entlastung der Pflegepersonen (aufgrund der oftmals großen Belastungen im Alltag)

- Zweck ist nicht allein die finanzielle Entlastung der Pflegepersonen, sondern die tatsächlich, praktische Entlastung der Pflegeperson
- Förderung der Fähigkeit zur selbständigen und selbstbestimmten Gestaltung des Alltags des Pflegebedürftigen
- Ab 2019 muss auf den Rechnungsbelegen erkennbar sein, wofür der Entlastungsbetrag verwendet wird

## Entlastungsbetrag

- Anspruch besteht in den Pflegegraden 1 - 5

Leistungs-  
umfang:

- **Pflegegrad 1:** alle Leistungen im Sinne der Pflegesachleistung
- **Pflegegrade 2 - 5:** keine Selbstversorgung!

- Leistungsbetrag monatlich bis zu 125 EUR
- Ansparen des Leistungsbetrags bis zum 30.06. des Folgejahres möglich

## Entlastungsbetrag

- Zweckgebunden für die Inanspruchnahme von Leistungen
  - Kurzzeitpflege
  - Teilstationäre Pflege
  - zugelassener Pflegedienste
  - Anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag (Anerkennung nach Landesrecht)
- Kostenerstattung
  - Regelmäßig fortlaufende Leistung → kein Zugriff auf zukünftige Ansprüche

# Pflegehilfsmittel

## Technische Hilfsmittel zu Lasten der Pflegekasse

Voraussetzungen:

- 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

Hinweise:

→ ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich, ein Kostenvoranschlag vom Sanitätshaus reicht aus

# 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 Verbesserung des Wohnumfeldes 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.

## Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes

- Beispiele
  - Türverbreiterungen
  - behindertengerechtes Badezimmer
  - barrierefreie Hauseingänge
  - Treppenlift
- Kein Eigenanteil des Versicherten
- Alternative: Kosten für einen Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung werden bezuschusst
- Verbesserungen des Wohnumfeldes können auch technische Hilfsmittel sein, z.B. Haltegriffe oder eine mobile Rampe, wenn diese speziell auf die Bedürfnisse des individuellen Wohnumfeldes abgestimmt sind.

# 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 stat. 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

# Vollstationäre Pflege

## 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

# 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)

- Pfllegetätigkeit umfasst
  - Wenigstens 10 Stunden wöchentlich
  - Regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche
  - Bei einem Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5
  - Dauerhaft → mindestens 60 Tage im Jahr

# Soziale Sicherung der Pflegepersonen

## Additionspflege

Mindestumfang wird durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht

## **Besonderheit bei der Arbeitslosenversicherung**

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

## Soziale Sicherung der Pflegepersonen

- 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 pflegerischer Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt

- Bei akut eingetretener Pflegebedürftigkeit
  - ➔ Auch wenn noch keine Antrag gestellt wurde
  - ➔ Attest behandelnder Arzt
- bei plötzlicher Verschlimmerung bestehender Pflegebedürftigkeit

# Pflegeunterstützungsgeld

## Insgesamt 10 Arbeitstage (= zwei Wochen)

- Auch bei Teilzeitbeschäftigungen max. zwei Wochen
- Gegebenenfalls 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 Ehegatte 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**
  - Voraussichtliche wird mindestens Pflegegrad I erfüllt
    - Antragstellung nicht notwendig

# Pflegeunterstützungsgeld

## Leistungshöhe Pflegeunterstützungsgeld

- **90%** des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts  
→ keine Einmalzahlung
- **100%** des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts  
→ 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 – 18,6 %
- AF – 2,5 %

Vielen Dank!