












Offene Hilfen der Lebenshilfe
Birgit Auer
Käthe – Kollwitz – Str. 26, 68723 Oftersheim
06202 / 97848 - 12 Fax: - 19

(Stand: 01/2012)

Informationen zur Pflegeversicherung SGB XI

	Stufen der Pflegebedürftigkeit § 15 und Zeitbemessung für Kinder laut Pflegebegutachtungsrichtlinien
	Pflegeberatungsgespräche § 37 Abs. 3
	Unfall- und Rentenversicherung der Pflegeperson § 44
	Verhinderungspflege nach § 39
	Pflegeleistungsergänzungsgesetz § 45 a und b
	1. Pflegezeit / Kurzzeitige Freistellung
	Pflegegeld § 37 und Pflegesachleistung § 36
	Kurzzeitpflege § 42 und Pflegehilfsmittel § 40 Abs. 2-4
	Haushaltshilfe § 38 SGB V (Krankenkassenleistung)

Seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (Sozialgesetzbuch XI) 1995, wurden pflegebedürftige Menschen in drei (in Ausnahmefällen auch vier) Pflegestufen unterteilt. Zentrale Voraussetzung zur Ermittlung einer Pflegestufe ist ein Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Kranken- und Pflegekassen (MDK) oder den der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen, die Medicproof. Hierzu muss im Vorfeld ein formloser Antrag bei der Pflegekasse gestellt werden. Dabei steht der tägliche Zeitaufwand im Bereich der Grundpflege im Vordergrund.

Seit 01. 07 2008 ist die **Pflegereform** zur Verbesserung der häuslichen Pflegesituation in Kraft getreten. Über Leistungen muss seitdem innerhalb einer **Frist von 5 Wochen** entschieden werden. Die Anhebung der Leistungen erfolgt schrittweise.

Voraussetzungen zur Pflegebedürftigkeit

Die **Grundpflege** umfasst die **Körperpflege**, **Ernährung** und **Mobilität**. Erst in zweiter Linie ist der Zeitaufwand im Bereich der Hauswirtschaft relevant.

Durchschnittlicher Mindestzeitaufwand pro Tag in der Grundpflege:

Stufe I : 46 Min. 1x mindestens 2 Verrichtungen (44 Min. Hauswirtschaft)

Stufe II : 120 Min. 3x mindestens 1 Verrichtung (60 Min. Hauswirtschaft)

Stufe III : 240 Min. rund um die Uhr, regelmäßig auch nachts (60 Min. Hauswirtschaft)

Zeitbemessung für Kinder laut Pflegebegutachtungsrichtlinien

Bei Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres wird ein dem Alter entsprechender grundpflegerischer Bedarf angenommen:

0-6 Monate: 315 Min./ 7-12 Monate: 255 Min./ 1-2 Jahre: 240 Min./

2,5 Jahre: 195 Min./ 3 Jahre 150 Min./ 3,5 Jahre: 142 Min./ 4 Jahre:135 Min.

4,5 Jahre: 127 Min./ 5 Jahre 120 Min./ 5,5 Jahre: 112 Min./ 6 Jahre:105 Min.

7 Jahre: 87 Min./ 8 Jahre: 69 Min./ 9 Jahre: 52 Min./ 10 Jahre: 34 Min./

11 Jahre: 17 Min. und 12 Jahre: 0 Min.!

Deshalb wird bei der Einstufung nicht der tatsächliche Pflegeaufwand, sondern nur der Mehrbedarf angerechnet. Dazu ist es sehr hilfreich vor der Begutachtung durch den MDK ein „Pflegetagebuch“ über mind. 7 Tage zu führen, um den durchschnittlichen pflegerischen Zeitaufwand pro Tag grob ermitteln zu können.

Pflegeberatungsgespräche

Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind dazu verpflichtet regelmäßig eine für sie kostenfreie Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen. Bei Pflegestufe I und II einmal pro Halbjahr, bei Stufe III einmal pro Vierteljahr. Werden die Einsätze nicht nachgewiesen, kann das Pflegegeld gekürzt oder sogar ganz gestrichen werden. Pflegebedürftige der **Pflegestufe 0**, die eine Anerkennung im Sinne des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes § 45a haben, können ebenfalls ein für sie kostenloses halbjährliches Beratungsgespräch in Anspruch nehmen. Ansprechpartner sind die Offenen Hilfen, ambulante Pflegedienste, Sozialstationen oder Pflegestützpunkte.

Renten- Unfallversicherung der Pflegeperson

Wer einen Angehörigen pflegt, ist während der Pflegetätigkeiten und bei allen Tätigkeiten und Wegen, die mit der Pflege zusammenhängen, gesetzlich unfallversichert. Wenn die Pflegeperson nicht mehr als **30 Stunden pro Woche** berufstätig ist und einen Pflegebedürftigen mindestens **14 Stunden pro Woche** pflegt, zahlt die Pflegeversicherung Beiträge zur **gesetzlichen Rentenversicherung**.

Verhinderungspflege

Jeder Pflegebedürftige hat jährlich einen Anspruch auf **1.550,- € Verhinderungspflege** (bei max. 28 Tagen). D.h. der Pflegebedürftige kann sich mit dieser Leistung eine Ersatzpflege finanzieren, wenn seine Pflegeperson verhindert ist. Nicht in Anspruch genommene Restbeträge der Verhinderungspflege können nicht übertragen werden und verfallen zum 31. Dezember des Jahres. Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist eine **Vorpflegezeit von 6 Monaten**.

Die Verhinderungspflege kann tage- oder stundenweise in Anspruch genommen werden. Beträgt die Dauer 8 h und mehr pro Tag, wird das Pflegegeld um den jeweiligen Tagessatz gekürzt und der Anspruch der Tage verringert sich analog. Rentenansprüche bleiben bestehen. Liegt die Dauer jedoch unter 8 h (=stundenweise) erfolgt keine Pflegegeldkürzung.

Pflegeleistungsergänzungsgesetz

Pflegebedürftigen der **Pflegestufen 0 bis III+** können unter bestimmten Voraussetzungen **zusätzliche Betreuungsleistungen** von der Pflegekasse in Höhe von **100 €** (Grundbetrag) oder **200 €** (erhöhter Betrag) pro Monat bewilligt werden. Bereitgestellt wird dieser Betrag ausschließlich für Personen, die zusätzlich Defizite in der Alltagskompetenz haben. Diese Leistung muss bei der Pflegekasse beantragt werden und bedarf deren Anerkennung. Das Pflegegeld bleibt hiervon unberührt. **Ein nicht in Anspruch genommener (Rest-) Betrag geht ins darauf folgende Kalenderhalbjahr über (bis 30. Juni).**

1. Pflegezeit / 2. Kurzzeitige Freistellung

1. Anspruch auf **Pflegezeit** haben Pflegepersonen, die einen nahen Verwandten mit Pflegestufe in häuslicher Umgebung pflegen. Der Anspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebern mit i.d.R. mehr als 15 Beschäftigten. Die Pflegezeit muss dem Arbeitgeber 10 Tage bevor sie in Anspruch genommen wird schriftlich angekündigt werden. Darin muss mitgeteilt werden für welchen Zeitraum und in welchem Umfang Pflegezeit in Anspruch genommen wird. Bei teilweiser Freistellung, muss angegeben werden, wie die Arbeitszeit verteilt werden soll. Die Pflegebedürftigkeit muss gegenüber dem Arbeitgeber nachgewiesen werden (Bescheinigung der Pflegekasse oder des MDK/Medicproof).

2. Wird ein naher Angehöriger **akut pflegebedürftig**, hat die pflegende Person das Recht bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um eine gute Pflege zu organisieren und sicherzustellen. Auf Verlangen des Arbeitgebers muss eine ärztliche Bescheinigung über die Erforderlichkeit der Arbeitsbefreiung vorgelegt werden. Eine kurzzeitige Freistellung ist unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten. In beiden Fällen erfolgt keine Lohnfortzahlung. Der Schutz in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt bei einer Familienversicherung bestehen. Informationen erteilt die jeweilige Pflegekasse.

Pflegegeld / Pflegesachleistung

Pflegestufe	I	II	III
Leistung	Geld/ Sachleistung	Geld/ Sachleistung	Geld/ Sachleistung
ab 1. Jan. 2012	235 € / 450 €	440 € / 1.100 €	700 € / 1.550 €

Mit der **Geldleistung** kann der Pflegebedürftige seine häusliche Pflege selbst organisieren. Beauftragt er jedoch einen zugelassenen Pflegedienst, so rechnet dieser über die sogenannte **Sachleistung** direkt mit der Pflegekasse ab. Der Pflegebedürftige kann selbst entscheiden, ob er die Geldleistung oder die Sachleistung in Anspruch nehmen möchte. Er kann auch beide Leistungen miteinander kombinieren.

Kurzzeitpflege

Sie umfasst die Grundpflege, medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung, oder bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren auch in einer **Einrichtung der Behindertenhilfe**. Leistungen der Kurzzeitpflege werden für längstens 4 Wochen im Gesamtwert von bis zu 1.550 € pro Kalenderjahr (schrittweise Erhöhung wie bei der Verhinderungspflege) von der Pflegekasse übernommen. Eine Vorpflegezeit wie bei der Verhinderungspflege ist nicht erforderlich.

Pflegehilfsmittel

Die Pflegekasse unterscheidet „**technische Hilfsmittel**“ und „**Verbrauchsprodukte**“. Technische Hilfsmittel sind beispielsweise Pflegebett, Lagerungshilfen usw. Die Zuzahlung beträgt hier 10%, höchstens jedoch 25 €. Für Verbrauchsprodukte werden bis zu 31 € pro Monat erstattet. Dazu gehören u.a. Einmalhandschuhe, Betteinlagen, Reinigungstücher und Windeln (ab dem 4. Lebensjahr).

Auf Antrag kann die Pflegekasse bis zu 2.557 € für die „**Anpassung des individuellen Wohnumfeldes**“ zuschießen. Diese soll die häusliche Pflege erleichtern: Dazu gehören z.B. Türverbreiterung, Rampe, Treppenlift, barrierefreier Umbau des Wohnbereichs. Hierüber entscheidet der Medizinische Dienst der Kranken- und Pflegekassen (oder Medicproof, der Medizinische Dienst der Privaten).

Haushaltshilfe

Haushaltshilfe wird vom **Hausarzt verordnet**. Nach Genehmigung und Kostenzusage durch die Krankenkasse rechnet die Lebenshilfe die Kosten direkt (auf Grundlage der gültigen Gebührenordnung) mit der Krankenkasse ab.

Das Pflegegeld nach SGB XI bleibt hiervon unberührt.