

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz bietet zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht.

1. Wer bekommt die neuen Leistungen?

Anspruch auf die Leistungen nach § 45b SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III **sowie** Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, **der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I** erreicht, mit einem auf Dauer bestehenden erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung. Nach § 45 a SGB XI gehören dazu oben genannte Personen mit **demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen** oder **psychischen Erkrankungen**, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der Begutachtung als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

1.1 Nach welchen Kriterien prüft die Pflegekasse den Leistungsanspruch?

Die Pflegekassen entscheiden über den Leistungsanspruch auf der Basis einer MDK-Begutachtung. Diese kann nach Aktenlage oder vor Ort beim Pflegebedürftigen erfolgen. Im Wesentlichen wird die Einschränkung der Alltagskompetenz geprüft. Für den MDK ist die Alltagskompetenz dann erheblich eingeschränkt, wenn mindestens in zwei der folgenden Bereichen, davon mindestens einmal aus den Bereichen 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Funktionsstörungen festgestellt wurden (Grundbetrag bis zu 1248 €):

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)
2. Verkennen und Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag- / Nachtrhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Um Leistungen bis 2496 € jährlich in Anspruch nehmen zu können (erhöhter Betrag), muss zusätzlich eine weitere der oben aufgeführten Einschränkungen aus den Bereichen 1, 2, 3, 4, 5, 9 oder 11 vorliegen. Wenn Sie der Auffassung sind, dass diese Kriterien vorliegen könnten, sollten die neuen Leistungen beantragt werden.

Ihr Pflegedienst Pieper Hans-Fallada-Straße 1 18435 Stralsund	Datum	Änderungsstand	Freigabe	Seitenzahl
	01.01.2015	2	PDL	1 / 2
	Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz			

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz

1.2 Wie kommen Sie in den Genuss der Leistung?

Mit Hilfe eines Musterantrages stellen Sie einen Antrag bei Ihrer Pflegekasse. Bitte beachten Sie, dass die Leistungen nach Bescheid rückwirkend erst ab Antragstellung gewährt werden, es empfiehlt sich also eine schnellstmögliche Antragstellung. Versicherte, die bereits zusätzliche Betreuungsleistungen im Umfang von bis zu 460 € jährlich beantragt und erhalten haben, bekommen ohne weiteres den neuen Grundbetrag von bis zu 104 € monatlich ohne eine erneute Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK). Wir empfehlen Ihnen aber dennoch, in jedem Fall einen Antrag zu stellen, um die Möglichkeit zu bewahren, dass Sie den erhöhten Betrag von bis zu 208 € monatlich für Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können. In diesem Fall prüft die Pflegekasse zunächst nach Aktenlage die Anspruchsvoraussetzungen, ggf. wird der MDK hinzugezogen und prüft nach Aktenlage oder in Zweifelsfällen vor Ort.

2. Welche Leistungen können Sie in Anspruch nehmen, und an wen geht das Geld?

Bis zu 1248 € (Grundbetrag) bzw. sogar 2496 € (erhöhter Betrag) pro Jahr kann ein Versicherter, wenn der Antrag gem. § 45 b , Abs. 1 SGB XI positiv beschieden wurde, in Anspruch nehmen. Diese Leistungen können im Rahmen der **Tages-, Nacht- sowie Kurzzeitpflege** und in der **ambulanten Pflege – jedoch nur für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen (keine Grundpflege oder Hauswirtschaft) – in Anspruch** genommen werden.

Die Leistungsansprüche sind auf das Folgehalbjahr – soweit nicht aufgebraucht - übertragbar. Der Pflegebedürftige muss die

Leistung zunächst selbst zahlen und bekommt dann den Betrag bis 1248 € bzw. 2496 € von seiner Kasse erstattet. Eine Auszahlung als Geldleistung ist nicht möglich. Wenn Sie nicht in finanzielle Vorleistung gehen möchten, bieten wir Ihnen als Service an, die ebenfalls beiliegende **Abtretungserklärung der Leistungsansprüche** an uns zu unterzeichnen. Wir können dann für Sie direkt mit der Pflegekasse bis zum bewilligten Höchstbetrag abrechnen, wie Sie es aus der pflegerischen Versorgung bereits kennen.

3. Welche konkreten Leistungen werden angeboten?

Bitte sprechen Sie uns konkret darauf an, welche Leistungsangebote wir für Sie vorhalten oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen von uns angeboten werden.

Mit freundlichen Grüßen :

Ihr Pflegedienst - Sigrid Pieper

Ihr Pflegedienst Pieper Hans-Fallada-Straße 1 18435 Stralsund	Datum	Änderungsstand	Freigabe	Seitenzahl
	01.01.2015	2	PDL	2 / 2
	Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz			