

Informationen zu zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b Pflegeversicherungsgesetz

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.

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.

Zusätzliche Betreuungsleistungen sind nicht an eine Pflegestufe gebunden, sondern abhängig von dem Vorhandensein entsprechender Diagnosen, gestellt durch Ihren Facharzt (Neurologen).

Die Anspruchsbedingungen sind also unabhängig von der Pflegebedürftigkeit.

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 100 € 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 200 € 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.

Welche Leistungen können Sie in Anspruch nehmen? An wen geht das Geld?

Bis zu 1200 € (Grundbetrag) bzw. sogar 2400 € (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 1200 € bzw. 2400 € 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.

Welche konkreten Leistungen bieten wir dafür an?

1. Tagespflege
2. ambulante Betreuung zu Hause
3. Betreuung im Gästehaus Bannetze

Bitte sprechen Sie uns konkret darauf an, wenn sie von uns Betreuungsleistungen haben möchten.