

„Wenn plötzlich Pflege nötig ist...“

Leistungen der PBeaKK im Pflegefall

Inhaltsverzeichnis

- 1. Vorstellung Referentin**
- 2. Antragstellung und Pflegeeinstufung**
- 3. Häusliche Pflege**
- 4. Vollstationäre Pflege**
- 5. Raum für Ihre Fragen**

Vorstellung Referentin

- Kathrin Pannozzo, Dipl. Betriebswirtin (FH)
- 42 Jahre, verheiratet
- Studium der Gesundheitsökonomie, Schwerpunkt: Management in sozialen Einrichtungen
- Langjährige Tätigkeit in stationären Einrichtungen der Altenpflege in Beratungsfunktion
- Seit 2010 Teamleitung, PBeaKK Competence Center Pflegeversicherung, GSt Frankfurt am Main
- Fachliche Schwerpunkte:
 - ambulante Leistungen/ häusliche Pflege
 - Beschwerdemanagement

Antragstellung und Pflegeeinstufung



beide 62 Jahre alt
B-Mitglieder
PVB-Versicherte


Wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, verändert sich für den zu Pflegenden und seine Angehörigen das tägliche Leben.

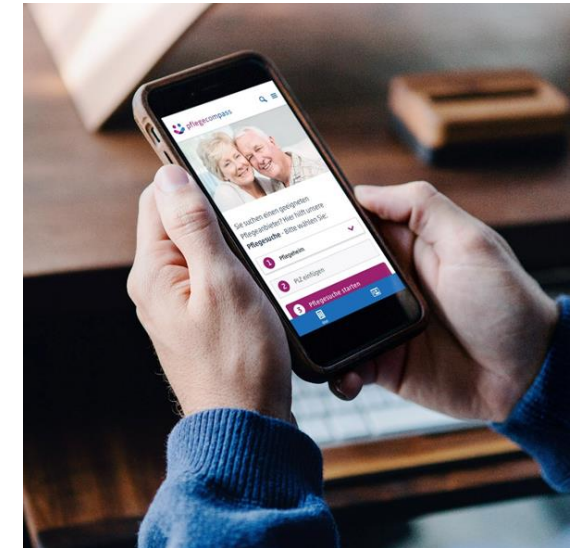
Oft sind Alter, eine Erkrankung oder Behinderung dafür verantwortlich, dass die „normalen“ Verrichtungen des Lebens zu unüberwindbaren Hindernissen werden.

Für Frau Maier wird der Alltag zunehmend schwerer, ihr Mann muss sie immer mehr unterstützen, der Hausarzt meint, dass sie einen Pflegeantrag bei ihrer Pflegekasse stellen sollte.

Was nun? Wo bekommen Sie Hilfe und Unterstützung?

Unsere Pflegeberatung

- unabhängig, kompetent und kostenfrei
- telefonisch oder zu Hause
- deutschlandweit
- zentraler Ansprechpartner zu allen Fragen rund um das Thema Pflege
- Hilfe und Tipps bei der Organisation der Pflege
- Moderator, Lotse, Orientierungsgeber, Zuhörer und Begleiter
- seit Kurzem auch per App  pflegecompass
- Unterstützung bei der Antragstellung



Sie erreichen compass bundesweit und kostenfrei unter **0800 101 88 00**,
Montag bis Freitag 8-19 Uhr, Samstag 10-16 Uhr.

Pflege beantragen – so gehen Sie vor

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, benötigen Sie eine festgestellte Pflegebedürftigkeit und eine Einstufung in einen Pflegegrad. Um dies zu erhalten, füllen Sie den „Antrag auf Pflegeleistungen“ aus und senden ihn uns zu.

1. Sie erhalten einen Termin zur sogenannten Begutachtung. Durchgeführt wird diese Begutachtung von dem medizinischen Dienst „Medicproof“, der auch direkt den Termin mit Ihnen vereinbart.
2. Ein Gutachter von Medicproof besucht Sie zuhause oder in Ihrer Pflegeeinrichtung.
3. Das Medicproof-Gutachten wird an uns gesandt und wir informieren Sie über Ihren Pflegegrad.



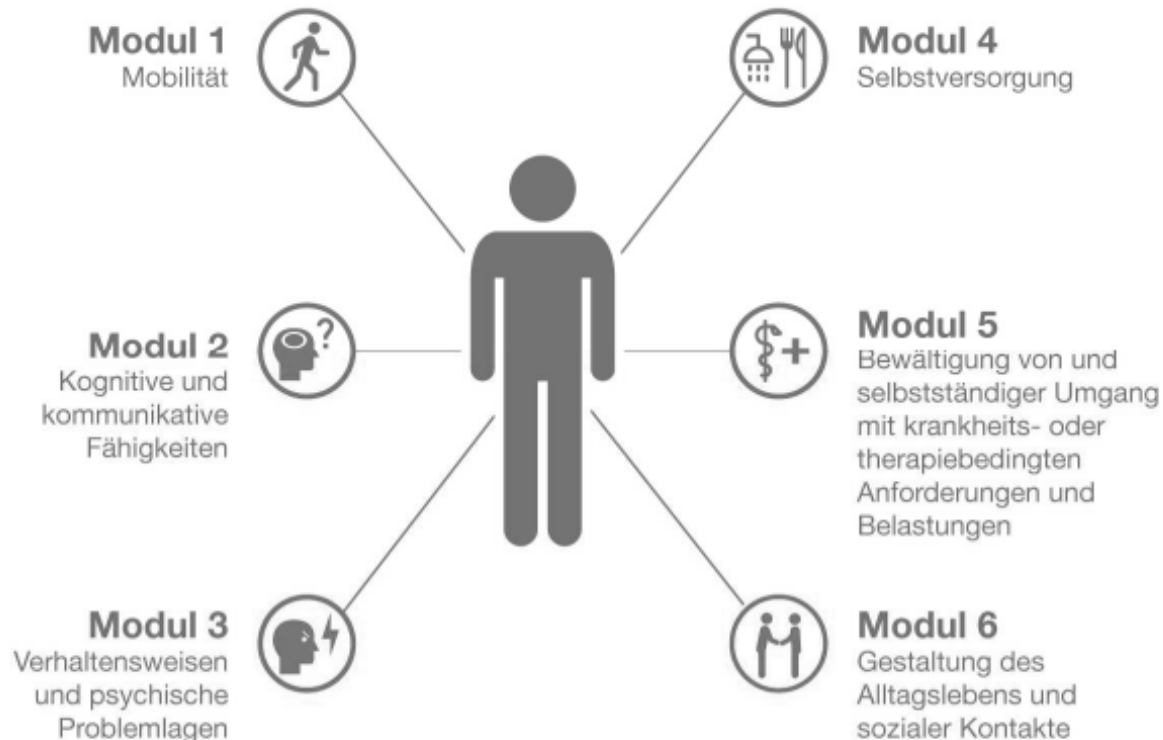
Antrag auf Pflegeleistung - Feststellung Pflegebedürftigkeit



Vollmacht

Hilfebedarf - Was wird berücksichtigt?

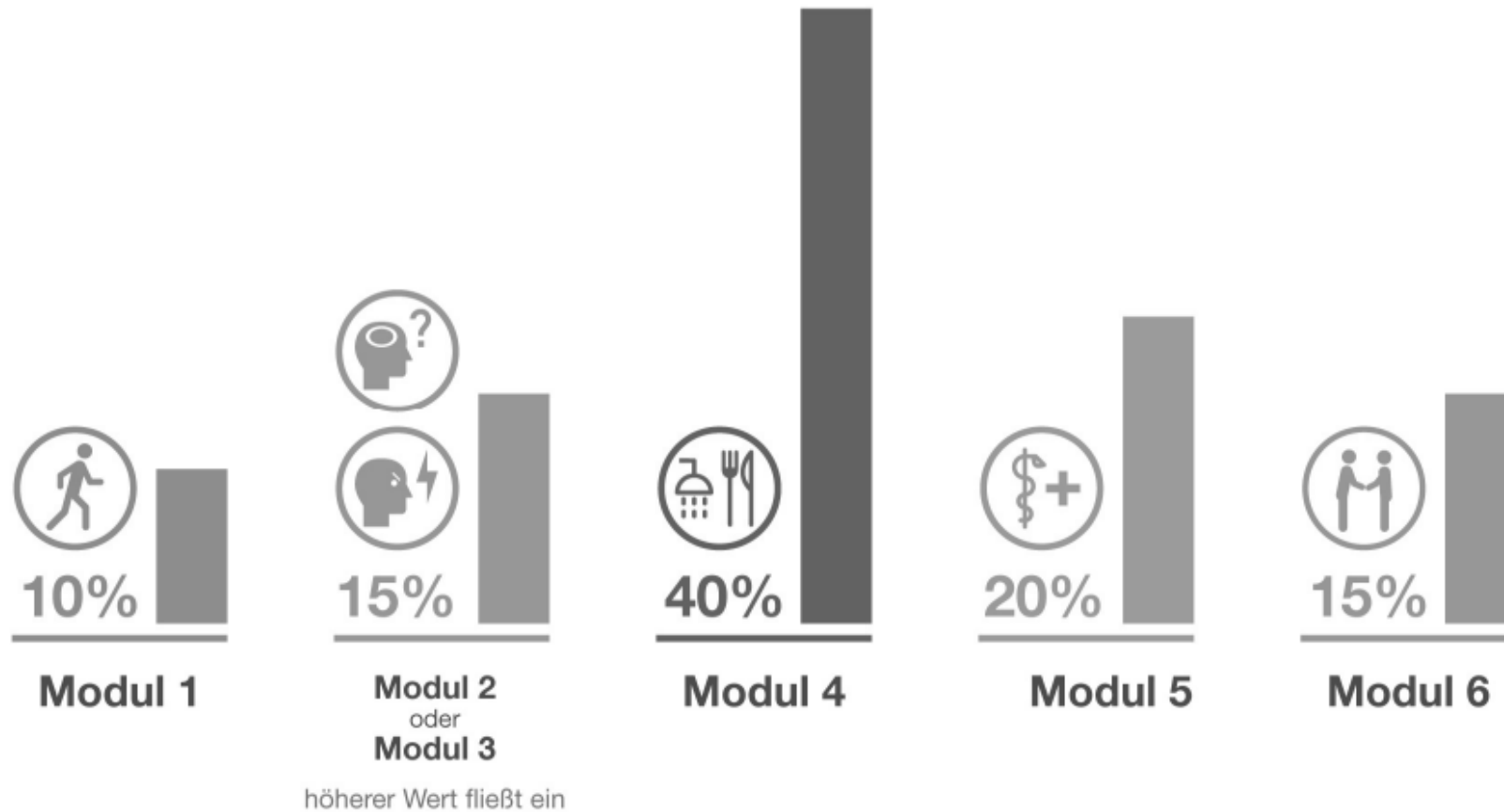
Betrachtung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen



**Zusätzlich:
Erhebung weiterer
versorgungsrelevanter
Informationen**

- Außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

Wie komme ich zum Pflegegrad?

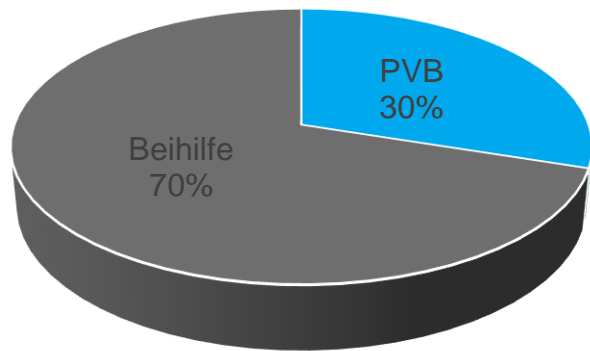


Welche Pflegegrade gibt es?



Pflegegrad 1	geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
Pflegegrad 2	erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
Pflegegrad 3	schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
Pflegegrad 4	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten
Pflegegrad 5	schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Sobald das Ergebnis der Begutachtung vorliegt, erhalten Sie von der PBeaKK eine Leistungsmitteilung.



■ PVB ■ Beihilfe

PVB-Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung in tariflicher beihilfekonformer Höhe. Sie sind bei uns versichert und haben einen Beihilfeanspruch? Dann zahlen wir beide Leistungen aus einer Hand.

Die Leistungen können per App oder mit dem bekannten Leistungsantrag beantragt werden.

Pflege-/Hilfsmittel sind stets vorab zu beantragen – Leihprinzip!

Ein Antrag für alle Leistungen – ein enormer Vorteil für Sie.

Häusliche Pflege - Pflegegeld



Frau Maier erhält ihre Leistungszusage

Pflegebedürftigkeit: **Pflegegrad 2**

Pflegegeld	
Pflegegrad 2	316 Euro
Pflegegrad 3	545 Euro
Pflegegrad 4	728 Euro
Pflegegrad 5	901 Euro

316 Euro Pflegegeld + 125 Euro Entlastungsleistungen + Beitragszahlung Rente

Häusliche Pflege - Pflegegeld

Automatische Pflegegeldzahlung

- kein monatlicher Leistungsantrag notwendig
- Antrag nur 1x jährlich, Formular wird zugesandt (nach Ablauf des Intervalls erfolgt automatisch die Zusendung des Verlängerungsantrags)
- Auszahlung am 1. des Folgemonats für den Vormonat
- bei stationären Unterbrechungen von bis zu 28 Tagen erhalten Sie weiterhin das volle Pflegegeld

Beratungseinsatz

- bei Pflegegrad 2 und 3: einmal halbjährlich
- bei Pflegegrad 4 und 5: einmal vierteljährlich
- Einreichen der Rechnung mit Leistungsantrag

Häusliche Pflege - Entlastungsbetrag

- Der Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich ergänzt in den Pflegegraden 2 bis 5 die Regelleistungen bei häuslicher Pflege.
- Beträge, die im Monat nicht in Anspruch genommen worden sind, werden in die Folgemonate des laufenden Kalenderjahres übertragen („angespart“).

Monat	Anspruch	Inanspruchnahme /Rechnung	Restbudget
Januar	125 Euro	50 Euro	$(125-50) = 75$ Euro
Februar	125 Euro	0 Euro	$(75+125) = 200$ Euro
März	125 Euro	20 Euro	$(200+125-20) = 305$ Euro

- Wird der Anspruch im Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, so gilt dieser noch für das kommende Kalenderhalbjahr. Der Verfall der Ansprüche erfolgt mit Ablauf des 30.06.

Häusliche Pflege - Entlastungsbetrag

- Der Entlastungsbetrag kann flexibel eingesetzt werden- konkret für die Pflege aber auch für Unterstützungsangebote im Alltag wie die Begleitung während der Einkäufe, bei Spaziergängen oder bei Arztbesuchen:

Pflegegrad	Leistungen
1	<ul style="list-style-type: none"> Teilstationäre Pflege Kurzzeitpflege Häusliche Pflegehilfe Angebote zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und zur Entlastung im Alltag)
2 - 5	<ul style="list-style-type: none"> Teilstationäre Pflege Kurzzeitpflege Häusliche Pflegehilfe (ausgenommen sind Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, wie Waschen, An-/Auskleiden, Ernährung, Trinken) Angebote zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und zur Entlastung im Alltag)

Häusliche Krankenpflege - Krankenversicherung

Die Leistungen der Krankenversicherung:

Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, ambulante Palliativversorgung und ambulante psychiatrische Krankenpflege.

Abgrenzung: Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung bei einem Pflegegrad 2 bis 5 werden von der Pflegeversicherung erstattet.

Ärztliche Verordnung ist erforderlich.

Erstattung: bis zur Höhe des tariflichen oder ortsüblichen Entgelts einer Berufspflegekraft (GKV-Sätze)

Eigenbehalt/Zuzahlung: 10 Euro pro Verordnung + 10 % der Kosten für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme im Kalenderjahr

Antragsstellung / Direktabrechnung mit PBeaKK

B-Mitglieder: Einreichen der Rechnung mit Leistungsantrag, Ausnahme: Direktabrechnung mit PBeaKK bei 24-Stunden Intensivkrankenpflege

A-Mitglieder: Direktabrechnung mit PBeaKK

Häusliche Pflege - Verhinderungspflege



Herr Maier muss ins Krankenhaus

- Verhinderung der bisherigen Pflegeperson Herr Maier
- Anspruchsvoraussetzung: die Pflege wird bereits länger als 6 Monate durchgeführt
- Anspruch auf 42 Kalendertage Verhinderungspflege in Höhe von 1.612 Euro je Kalenderjahr
- Fortzahlung des Pflegegeldes in Höhe der Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes bei tageweisem (d. h. ab 8 Stunden/täglich) Ausfall der Pflegeperson.
- Fällt die Pflegeperson lediglich stundenweise aus, ergeben sich keine Auswirkungen auf die Höhe des Pflegegeldes.
- Aufstockung aus dem Budget der Kurzzeitpflege in Höhe von 806 Euro auf max. 2.418 EUR



Pflegebedürftigkeit: Pflegegrad 2
Herr Maier muss ins Krankenhaus

Beispiel 1: Pflege durch die **Tochter (= nahe Angehörige)**

- Verhinderungspflege i. H. des 1,5 fachen Pflegegeldes, sog. „Ersatzpflegegeld“
- zusätzlich nachgewiesene Aufwendung bis max. 1.612 Euro (z.B. Fahrtkosten oder Netto- Verdienstaussfall)

Beispiel 2: Pflege durch einen **ambulanten Pflegedienst**

Verhinderungspflege bis zu 1.612 Euro (sowie Aufstockung aus dem Budget der Kurzzeitpflege möglich)

1.612 Euro Verhinderungspflege für 6 Wochen (42 Kalendertage) je Kalenderjahr

Häusliche Pflege - ambulanter Pflegedienst



Herr Maier schafft die Pflege seiner Frau nicht mehr alleine

Häusliche Pflegehilfe	
Pflegegrad 2	724 Euro
Pflegegrad 3	1.363 Euro
Pflegegrad 4	1.693 Euro
Pflegegrad 5	2.095 Euro

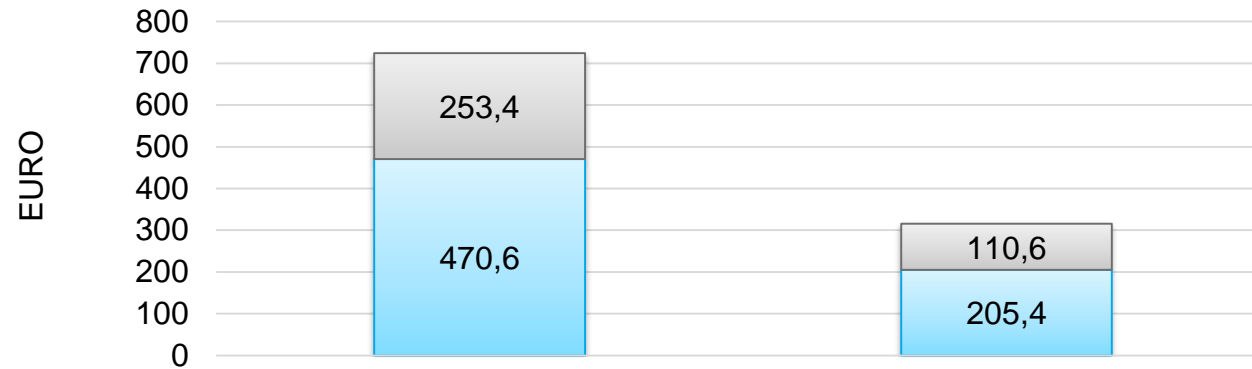
724 Euro Pflegedienst + 125 Euro Entlastungsleistungen + Beitragszahlung Rente

Häusliche Pflege - Kombinationsleistung



Herr Maier nimmt Pflegedienst und Pflegegeld in Anspruch

Beispiel bei Pflegegrad 2



Pflegedienst Höchstbetrag 724 Euro Pflegegeld Höchstbetrag 316 Euro

Das Budget für häusl. Pflegehilfe wurde durch die Erstattung i. H. v. 470,60 Euro zu 65% ausgeschöpft, so dass ein 35%iger Restanspruch auf ein anteiliges Pflegegeld (= 110,60 Euro) verbleibt.

- automatische Berechnung des anteiligen Pflegegeldes
- kein zusätzlicher Antrag notwendig

470,60 Euro Pflegedienst + 110,60 Euro Pflegegeld + 125 Euro Entlastungsleistungen
+ Beitragszahlung Rente

Häusliche Pflege - Kombinationsleistung

Bitte beachten Sie:

Erfolgt in einzelnen Monaten **ausnahmsweise** keine Inanspruchnahme eines amb. Pflegedienstes, so ist das Pflegegeld mit dem bekannten Leistungsantrag zu beantragen.

- Eine formlose Beantragung (telefonisch oder per Mail) ist nicht ausreichend.

L 700

Abseher:

Max Mustermann

Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart

Versicherungsnummer

1234567890

Mitglied (Name, Vorname)

Mustermann, Max

Datum

16.03.2023

Telefon

0123 / 456 789

Antrag auf Leistungen der PBeaKK und / oder der Privaten Pflegepflichtversicherung

Ich beantrage die Erstattung nebenstehender Beträge.

Fremdwährungen bitte umrechnen

Die Erstattung erfolgt auf der Basis der Originalbelege. Diese werden Eigentum der PBeaKK und können nicht zurückgeschickt werden. Bitte die Belege weder klammern noch heften.

Die PBeaKK erhebt, verarbeitet und nutzt die in diesem Antrag enthaltenen Daten zur Berechnung der Ihnen von der PBeaKK zustehenden Leistungen. Bei der Datenverarbeitung wird die PBeaKK auch von Auftragnehmern unterstützt. Die PBeaKK beachtet die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und stellt den Schutz Ihrer Daten jederzeit sicher.

Für beantragte Leistungen der Pflegepflichtversicherung erhalten Sie einen gesonderten Erstattungsbescheid. Wir empfehlen Ihnen daher, Leistungen der privaten Pflegepflichtversicherung und Leistungen der Krankenkasse getrennt einzureichen.

Prüfen Sie auch gerne, ob Sie die Option der antragsfreien Erstattung über die EinreichungsApp nutzen können.

Sollte die Summenfunktion nicht funktionieren, geben Sie bitte die Beträge mit einem Punkt statt eines Kommas ein.

Belege	Euro,Cent
1	316,00
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
Summe	316,00

Häusliche Pflege - weitere Leistungen



Tages- und Nachtpflege	
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

Kurzzeitpflege bis zu 56 Tage je Kalenderjahr in Höhe von 1.774 Euro

Pflege-/Hilfsmittel gem. Hilfsmittelverzeichnis der PPV und nach vorheriger Genehmigung

Zuschuss zu **Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes** bis zu 4.000 Euro

Beitragszahlung zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen

Pflegeunterstützungsgeld bei Pflegezeit

Pflegegrad 1 - Leistungsüberblick

Bei Pflegegrad 1 liegt eine geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vor.

Leistung	Betrag
Entlastungsbetrag	125 €
Vollstationäre Pflege	125 €
Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	4.000 €
Hilfsmittel	✓
Vergütungszuschläge in stationären Einrichtungen	✓

Vollstationäre Pflege - Pflegeheim



Frau Maier geht ab 01.05.2022
ins **Pflegeheim**

Pflegepauschale: Leistungshöhe in **Abhängigkeit vom Pflegegrad**

Vollstationäre Pflege - Pauschale	
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

770 Euro Pflegepauschale + Vergütungszuschläge

Vollstationäre Pflege - Pflegeheim

Leistungszuschlag

- **Zusätzlich zur Pauschale** seit 1. Januar 2022
- Leistungshöhe in **Abhängigkeit von der Dauer** des Leistungsbezugs in **der vollstationären Pflege**

Dauerleistungsbezug der vollstationären Pflege	Höhe Leistungszuschlag
Leistungsbezug ≤ 12 Monate	5% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 12 Monate	25% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 24 Monate	45% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 36 Monate	70% des pflegebedingten Eigenanteils

Leistungszuschlag

- Frau Maier ist seit dem 01.05.2022 im Pflegeheim (Leistungsbezug \leq 12 Monate).
- Bis 30.04.2023 beträgt der Leistungszuschlag 5% des pflegebedingten Eigenanteils.
- Am 01.05.2023 erhöht sich der Leistungszuschlag auf 25% des pflegebedingten Eigenanteils.
- Berechnung

Pflegebedingte Aufwendungen (laut Rechnung)	1.970,00 Euro
Abzüglich Pauschale Pflegegrad 2	- <u>770,00 Euro</u>
Pflegebedingter Eigenanteil	1.200,00 Euro
davon 25% Leistungszuschlag	300,00 Euro

300,00 Euro Leistungszuschlag

Vollstationäre Pflege - Pflegeheim

Beihilfezuschuss

- Aufgrund der Fürsorgepflicht erhalten Beamte zusätzlich **auf Antrag** einen Beihilfezuschuss.
- Die Beihilfe übernimmt die verbleibenden pflegebedingten Aufwendungen, Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen.
- Leistungshöhe in **Abhängigkeit vom Einkommen**.

Zu berücksichtigende **Einnahmen** (1/12 des Vorjahreseinkommens):

Versorgungsbezug Herr Maier 2022	30.263,60 Euro
Rente Frau Maier 2022	4.254,60 Euro
Summe zu berücksichtigende Einnahme	34.518,20 Euro
davon 1/12	2.876,52 Euro

Vollstationäre Pflege - Pflegeheim

Beihilfezuschuss - Berechnungsgrundlage Mindestbehalt

Nr.	Für wen?	Mindestbehalt ab April 2022
1	<ul style="list-style-type: none"> jede/n Beihilfeberechtigte/n, jede/n berücksichtigungsfähige/n Angehörige/n, jede/n Ehegatten/in und jede/n Lebenspartner/in mit Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= im Pflegeheim)	472,35 Euro
2	<ul style="list-style-type: none"> eine/n Beihilfeberechtigte/n, eine/n Ehegatten/in oder eine/n Lebenspartner/in ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	1.771,31 Euro
3	<ul style="list-style-type: none"> jedes berücksichtigungsfähige Kind ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	177,13 Euro
4	<ul style="list-style-type: none"> zusätzlich für die/den Beihilfeberechtigte/n 	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe / Stufe (individuell)



Beihilfezuschuss - Berechnung Mindestbehalt und Eigenanteil

- Mindestbehalt nach Nr. 1 für Frau Maier 472,35 Euro
- Mindestbehalt nach Nr. 2 für Herrn Maier 1.771,31 Euro
- Mindestbehalt nach Nr. 4 für Herrn Maier (bei A9 Stufe 8) 116,03 Euro

Mindestbehalt

2.359,69 Euro

- **Brutto-Einnahmen** 2.876,52 Euro
- abzüglich Mindestbehalt 2.359,69 Euro

Eigenanteil

516,83 Euro

- Abzüge wie Lohnsteuer, SolZuschlag, Krankenkassen- und Pflegebeitrag sind aus dem Mindestbehalt zu bestreiten.

Vollstationäre Pflege - Pflegeheim

Erstattung Gesamtbetrachtung einschließlich Beihilfezuschuss

Gesamtkosten Pflegeeinrichtung	2.853,23 Euro
abzüglich Pflegepauschale Pflegegrad 2	- 770,00 Euro
abzüglich Leistungszuschlag (hier: 25%)	- 300,00 Euro
abzüglich Eigenanteil	- <u>516,83 Euro</u>
Beihilfezuschuss	1.266,40 Euro

Erstattungsbeträge: Pflegepauschale 770,00 Euro + Leistungszuschlag 300,00 Euro
 Beihilfezuschuss 1.266,40 Euro

2.336,40 Euro vollstationäre Pflege + Vergütungszuschläge

Raum für Ihre Fragen

Umfang der Kostendeckung durch die Beihilfe

Im Rahmen der Fürsorgepflicht des Dienstherrn erfolgt durch die Beihilfe die Kostendeckung bis zur Höhe des ermittelten und somit wirtschaftlich vertretbaren Eigenanteils.

Private Besitztümer wie Immobilien bleiben hiervon unberührt.

Eine grundsätzliche Auskunft über die Höhe der selbst zu tragenden Kosten ist im Vorfeld nicht möglich, da hier etliche Faktoren einfließen.

Wichtig:

Der Zuschuss aus der Beihilfe beschränkt sich auf vollstationäre Pflege und ist für häusliche Pflege **nicht** vorgesehen.

Spezielle Angebote für an Demenz erkrankte Angehörige

- Unterstützungsangebote im Alltag im Rahmen der **Entlastungsleistungen** (125,- Euro monatlich).
- **Teilstationäre Pflege** (Tagespflege) stellt eine weitere Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige dar.
- Zum Umgang mit an Demenz erkrankten Angehörigen besteht zudem die Möglichkeit der Teilnahme an einem **Pflegekurs** (Kostenübernahme 100,- Euro)

Grundsätzlich ist es der Pflegeversicherung nicht gestattet, bestimmte Anbieter zu empfehlen.

Hierfür stehen verschiedene örtliche Beratungsstellen oder online- Portale zur Verfügung:



... und die durch die meisten Kommunen angebotenen Beratungsstellen (bspw. „Rathaus für Senioren“ in Frankfurt)

Raum für Ihre Fragen

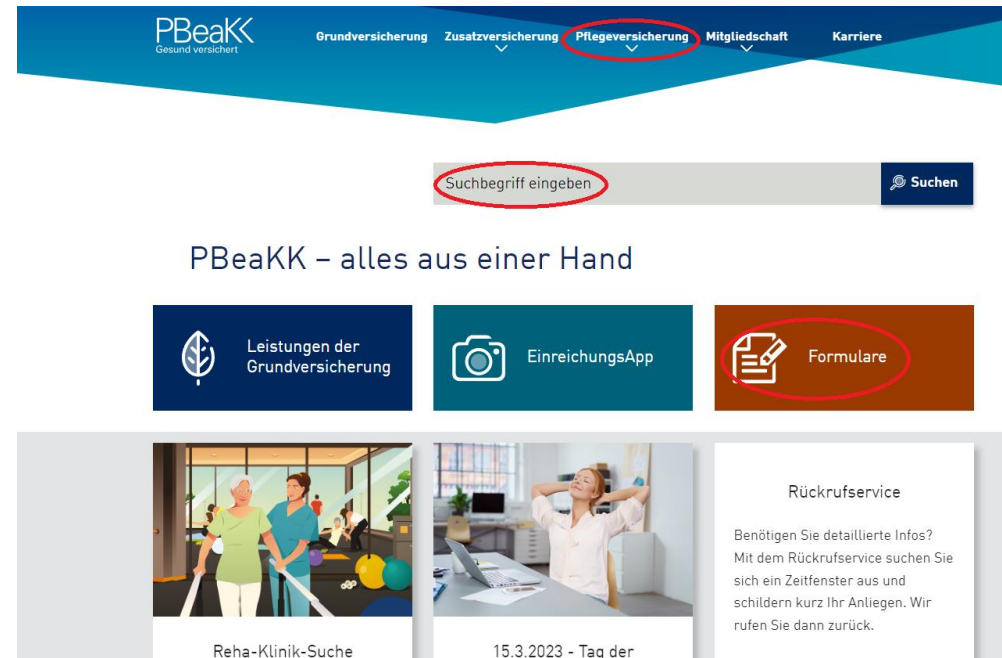
Rollstuhltransport

- Fahrtkosten fallen grundsätzlich nicht in den Leistungsbereich der privaten Pflegepflichtversicherung und werden über die Krankenkasse erstattet.
(Einzige Ausnahme: Fahrtkosten zur Kurzzeitpflegeeinrichtung)
- Das Vorhandensein eines Schwerbehindertenausweises nimmt hier keinen Einfluss auf die Vorgehensweise (Vorlage einer Verordnung)

„Anleitung“ für Angehörige zu allg. Themen (Vorgehensweise, usw.)

Oftmals kommt es im Versorgungsfall dazu, dass Angehörige/ Bevollmächtigte die Formalitäten regeln (müssen), die mit der Vorgehensweise nicht vertraut sind.

- Hier empfiehlt sich der Blick auf unsere Website www.pbeakk.de und die dort angebotenen Services:



**Sie haben Fragen?
Sprechen Sie uns gerne an!**

PBeaKK
Gesund versichert.

PBeaKK / Pflege Erstattung

Mail: pflge-erstattung@pbeakk.de

Telefon: 0180 2 346 529 96*

Telefon: 0711 346 529 96

(allg. Servicenummern)