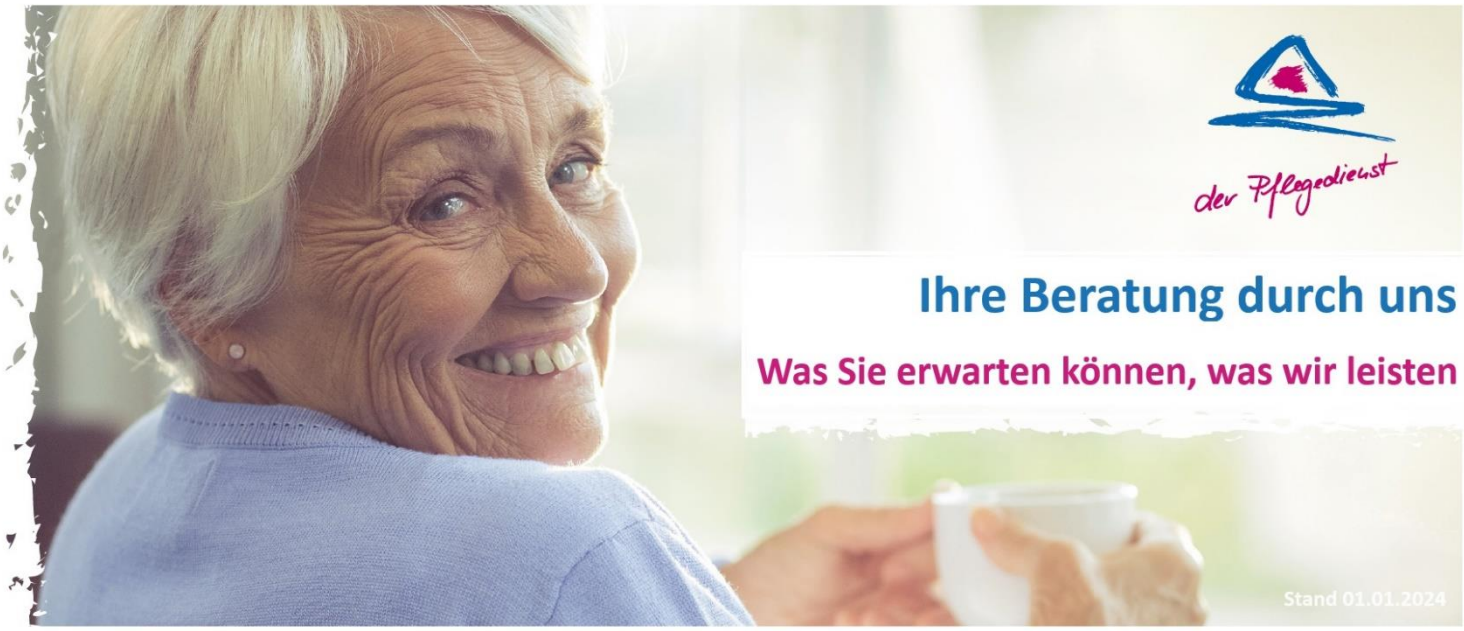

Titelbild: WavebreakMediaMicro/stock.adobe.com

Ihre Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V.

Hauptstraße 25

79268 Bötzingen

Telefon: 07663 8969-281

Email: kontakt@sozialstation-boetzingen.de

www.sozialstation-boetzingen.de

Wahrscheinlich kennen Sie uns schon ein bisschen

Schließlich gibt es unsere Sozialstation bereits seit über vierzig Jahren. Hier haben Sie die Möglichkeit, mehr über uns zu erfahren: über unsere Leistungen in der Pflege, über die Menschen, die diese Arbeit planen, durchführen und verantworten, und über unsere Ziele in der regionalen Altenhilfe.

Ein Pflegedienst ist wie der andere? Von wegen!

Wir sagen: Menschenwürdige Pflege braucht die Mithilfe und das Zusammenwirken der örtlichen Gemeinschaft. Diese Verpflichtung erfüllen wir durch professionelle Teams: Bei uns arbeiten pflegerische und hauswirtschaftliche Fachkräfte, ehrenamtliche Mitarbeiter und junge Menschen in freiwilligen Diensten. Sie alle gehören einer christlichen Kirche an und leben in der Region.

Menschenwürdige Pflege braucht das Zusammenwirken im Netzwerk

Wir verstehen uns als Teil eines Netzwerks, das unsere Arbeit bei den kranken und pflegebedürftigen Menschen unterstützt, die unsere Hilfe in Anspruch nehmen. Wir arbeiten daher u.a. mit den örtlichen katholischen und evangelischen Kirchengemeinden, Kommunen, Ärzten, Fördervereinen, Nachbarschaftshilfen und Bürgergemeinschaften zusammen.

In Wort und Tat aktiv

Die Sorge um alte, kranke und behinderte Menschen prägt die politische und soziale Diskussion. Pflege und Betreuung ist zu Recht zu einem wichtigen Thema geworden. Die katholischen und evangelischen Kirchengemeinden sind hier in Wort und Tat aktiv. Die Kirchliche Sozialstation Nördlicher Breisgau e.V. leistet mit ihrer professionellen Arbeit einen Beitrag zur menschenwürdigen Pflege.

Beratung von Anfang an

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über wichtige Themen rund um die Pflege- und Betreuung, sowie die Finanzierung durch die Pflege- und Krankenkassen und Ihren Eigenbeteiligung informieren.

Sie haben weitere Fragen? Dann zögern Sie nicht, uns anrufen.

Einstufung der Pflegebedürftigkeit

Bewertung von Pflegebedürftigkeit

Die Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD, früherer MDK) fragen ab 2017 nicht mehr wie bisher ausschließlich danach, welche körperlichen Defizite ein Mensch hat, sondern machen sich ein Bild davon, in welchen Bereichen seines Lebens er selbstständig handeln kann und in welchen er Unterstützung braucht. Die Bewertungsskala reicht von 0 (Fähigkeit ist nahezu vollständig vorhanden) über zwei Abstufungen bis zu 3 (Fähigkeit ist nicht, nur in sehr geringem Maße oder sehr selten vorhanden).

Sechs Lebensbereiche werden für die Bewertung herangezogen:

1. **Mobilität**
   u.a. körperliche Beweglichkeit, zum Beispiel morgens aufstehen, vom Bett ins Badezimmer gehen, sich innerhalb der Wohnung fortbewegen, Treppensteigen
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
   u.a. verstehen und sprechen, Orientierung über Ort, Zeit und Sachverhalte, begreifen und Erkennen von Risiken, andere Menschen im Gespräch verstehen
3. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
   u.a. Unruhe in der Nacht, Ängste und Aggressionen, die für sich und andere belastend sind, Abwehr pflegerischer Maßnahmen
4. **Selbstversorgung**
   u.a. sich selbstständig waschen und ankleiden, essen und trinken, selbstständige Benutzung der Toilette
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
   u.a. Medikamente selbst einnehmen, Blutzuckermessung selbst durchführen und Ergebnis einschätzen, gut mit einer Prothese oder dem Rollator zurechtkommen, Arzt selbständig aufsuchen
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**
   u.a. Tagesablauf selbstständig gestalten, zu anderen Menschen direkt Kontakt aufnehmen, Skatrunde o.ä. ohne Hilfe besuchen

Die Leistungen der Pflegeversicherung (I)

Zur Übersicht der Leistungen, die Sie von Ihrer Pflegeversicherung bei einer ambulanten Versorgung erwarten dürfen, haben wir Ihnen einen separaten Flyer erstellt. Zur besseren Verdeutlichung der Kombinationsleistungen, haben wir Ihnen hier ein paar mögliche Beispiele zusammengestellt:

Kombinationsleistung aus Sach- und Geldleistungen (Beispiel Pflegegrad 2)

Pflegegrad 2	Pflegesachleistung	Pflegegeld
80% v. 761,00 € / 20% v. 332,-- €	608,80 €	66,40 €
50% v. 761,00 € / 50% v. 332,-- €	380,50 €	166,00 €
20% v. 761,00 € / 80% v. 332,-- €	152,20 €	265,60 €

Leistungen wenn Sie teilstationäre Pflege (z.B. Tagespflege) oder vollstationäre Pflege (z.B. in einem Pflegeheim) in Anspruch nehmen:

Pflegegrad	Veilstationär Tages- oder Nachtpflege	Vollstationär z.B. Pflegeheim
1	-	125,00 €
2	689,00 €	770,00 €
3	1298,00 €	1262,00 €
4	1612,00 €	1775,00 €
5	1995,00 €	2005,00 €

Die Leistungen der Tages- oder Nachtpflege können zusätzlich – ohne Anrechnung – in Anspruch genommen werden. (Verdoppelung der Leistungen). Die Pflegeversicherung trägt nur die pflegebedingten Kosten.

Für die vollstationäre Pflege gibt es ab 2022 einen Leistungszuschlag, der zum 01.01.2024 erhöht wird, um die finanzielle Belastung der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5 an den Pflege- und Ausbildungskosten abzumildern. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nach wie vor nicht bezuschusst.

Die Höhe der Zuschüsse richtet sich nach dem Zeitraum, in dem Leistungen der vollstationären Pflege bezogen werden:

Für Heimbewohner:innen mit Pflegegrad 2-5 beträgt der Leistungszuschlag

- 15% des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- 30% des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 12 Monate,
- 50% des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 24 Monate und
- 75% des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben.

Angefangene Monate in Pflegeeinrichtungen werden als voll angerechnet. Der Leistungszuschlag muss nicht beantragt werden. Die zuständige Pflegekasse teilt den Pflegeeinrichtungen für jede(n) Bewohner:in mit den Pflegegraden 2 bis 5 die bisherige Dauer des Bezugs vollstationärer Leistungen mit.

Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf den neuen Zuschuss.

Die Leistungen der Pflegeversicherung (II)

Hilfsmittel

- Für **Pflegehilfsmittel zum Verbrauch** wie Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe u.a. zahlt die **Pflegekasse** monatlich bis zu 40 Euro. Hier ist keine Zuzahlung zu leisten.

- **Inkontinenzprodukte** werden über die **Krankenkasse** (SGB V) abgerechnet.

- **Technische Hilfsmittel** wie Pflegebetten, spezielle Pflegebett-Tische u.a. werden von der **Pflegekasse vorrangig ausgeliehen**. Bei einer Neuanschaffung beträgt die Zuzahlung bis zu 10% des Kaufpreises, höchstens jedoch 25 €.

Wohnraumanpassung

Die Pflegekasse beteiligt sich an Umbau- und Renovierungskosten, wenn durch die Wohnraumanpassung die häusliche Pflege erheblich erleichtert wird oder eine selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt werden kann.
Je Maßnahme sind Zuschüsse bis zu einer Höhe von 4.000 € möglich.

Bei Wohngemeinschaften/Wohngruppen können maximal 4 Antragsteller:innen berücksichtigt werden (10.000 Euro). Bei mehreren Anspruchsberechtigten in einem Haushalt/Wohngemeinschaft ist der Gesamtbetrag je Maßnahme auf 16.000 € begrenzt.

Jede Maßnahme muss zuvor bei der Pflegekasse beantragt werden und bewilligt sein!

Wegekosten und Zeitzuschläge[1]

Die Wegekosten werden je nach Qualifikation unserer Mitarbeitenden berechnet.

Derzeit gilt:

- Pro Hausbesuch stellen wir an Wegekosten pauschal Rechnung:
  - Bei unseren Pflegefachkräften **6,35 €**
  - Bei unseren Hauswirtschaftskräften **5,38 €**
  - Bei unseren Alltagsbegleitungen **5,27 €**
  - Bei unserem jungen Team (Bundesfreiwilligendienst) **2,67 €**

Wenn Sie sowohl Leistungen der Pflegeversicherung als auch Leistungen der Krankenversicherung (Behandlungspflege) während des gleichen Hausbesuchs (Kombileistung) erhalten, beträgt die Wegepauschale für unsere Pflegefachkräfte in diesem Hausbesuch **3,18 €**

Bei unseren Einsätzen in Betreuten Wohnanlagen werden die Wegekosten nicht pro Anfahrt, sondern pro Tag abgerechnet:

Pflegegrad	Wegekosten pro Tag
2	maximal 1x
3	maximal 2x
4 und 5	maximal 3x

[1] **Alle hier aufgeführten Kosten rechnen wir mit Ihrer Pflegekasse ab**

Zeitzuschläge

Wir berechnen bei:

- **Nacht-Einsätzen** in der Zeit von 20 Uhr bis 6 Uhr:

pro Hausbesuch	**3,26 €**[2]
je angefangene ¼ Stunde	**1,63 €**[3]

- **Einsätzen an Sonn- und Feiertagen:**

pro Hausbesuch	**3,34 €**[2]
je angefangene ¼ Stunde	**1,67 €**[3]

- **Einsätzen an Samstagen** (13.00 – 20.00 Uhr):

pro Hausbesuch	**2,21 €**[2]
je angefangene ¼ Stunde	**1,11 €**[3]

Ausbildungszuschlag nach PflBG

Im Jahr 2020 startete die generalistische Pflegeausbildung auf Grundlage des Pflegeberufegesetzes (PflBG) – gültig für Ausbildungen, die ab dem 01.01.2020 begonnen haben. Mit diesem Gesetz stellt das Land sicher, dass in den Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe ausreichend qualifiziertes Personal ausgebildet wird.

Die Finanzierung erfolgt gemäß § 26 ff. PflBG durch den auf Landesebene verwalteten Ausgleichsfonds „Ausbildungsfonds Baden-Württemberg GmbH (AFBW)“. Diese zuständige Behörde legt aufgrund der gemeldeten Daten entsprechend den Betrag des Ausbildungszuschlags jedes Jahr neu fest. Der von uns berechnete Ausbildungszuschlag wird an die AFBW weitergegeben. Die Beträge werden dann auf alle Einrichtungen, die Auszubildende in der generalistischen Pflegeausbildung beschäftigen, verteilt.

Das PflBG verpflichtet alle Einrichtungen und Dienste in Baden-Württemberg, an dem Umlageverfahren teilzunehmen, die Beträge auf die Preise umzulegen und an den Ausbildungsfonds weiterzuleiten.

Bei der Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz werden über den Zuschlagsbetrag für die Refinanzierung der Ausbildungskosten auch die Kosten der praktischen Ausbildung (fachlich qualifizierte Praxisanleitung für die Auszubildenden) und die Kosten der Altenpflegeschulen finanziert.

[2] **bei Pflegepaketen ohne Zeitbezug**

[3] **bei Pflegepaketen mit Zeitbezug**

Abrechnungsregelungen für die ambulante Pflege für das Kalenderjahr 2024

Bei Hausbesuchen nach § 36 SGB XI wird der Ausbildungszuschlag nach PflBG in Höhe von 1,66 € pro Hausbesuch erhoben.

Abrechnungsregelungen für die Tagespflege ab dem 01.01.2024

In der Tagespflege wird ein Zuschlag für die Pflegeausbildung pro Besuchstag erhoben:

- Tagespflege Bötzingen pro Besuchstag **3,78 €**
- Tagespflege Eichstetten pro Besuchstag **4,56 €**
- Tagespflege Umkirch pro Besuchstag **2,46 €**

Investitionskostenzuschlag

Die Kosten, die unserer Sozialstation für den Unterhalt der Büros und Geschäftsstellen in Bötzingen, Umkirch und Gundelfingen und unseres Fuhrparks von 60 PKW entstehen, sind Investitionskosten. Sie sind nicht Teil der Pflegekosten und werden deshalb auch nicht von den Kranken- und Pflegekassen übernommen.

Als gemeinnützige Initiative ist unsere Sozialstation auf die Refinanzierung ihrer Kosten angewiesen. Seit 2001 stellen wir die Investitionskosten unseren Klienten:innen anteilig in Rechnung.

Der Investitionskostenzuschlag beträgt:

- pro Hausbesuch **1,90 €**
- pro Tag maximal **3,80 €**

Kurzzeitpflege

Eine Leistung der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 2-5 in Höhe von 1.774 €.

Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht, wenn

- häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann (Urlaub, Kur)
- teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) nicht ausreicht
  besonders
- in einer Übergangszeit, etwa im Anschluss an eine stationäre Behandlung
- in Krisensituationen

Der Pflegebedürftige erhält

- bis zu 1.774,00 € für pflegebedingte Aufwendungen
- für maximal 4 Wochen (28 Tage) je Kalenderjahr. Die Leistungen müssen nicht in vier aufeinander folgenden Wochen in Anspruch genommen, sondern können über das Jahr verteilt werden.
- Die Leistungen der Verhinderungspflege können zur Finanzierung der Kurzzeitpflege hinzugenommen werden. Maximaler Anspruch sind 8 Wochen und **3.386 €**.
- Das monatliche **Pflegegeld wird nur zur Hälfte** weiterbezahlt.

Bedingung: Kurzzeitpflege muss in einer stationären Einrichtung erfolgen. Die Hotelkosten (Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) muss der Pflegebedürftige selbst tragen.

Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (Verhinderungspflege)

Eine Leistung der Pflegeversicherung

Die Betreuung eines pflegebedürftigen Familienmitglieds übernehmen Angehörige oft aufopferungsvoll und bis an die Grenze der eigenen Belastungsfähigkeit. Wenn sie selbst krank werden, eine Auszeit brauchen oder mal in Urlaub fahren wollen, stellt sich die Frage, wie die Versorgung zu Hause ohne sie sichergestellt werden kann.

Das hat auch der Gesetzgeber erkannt und mit der so genannten **Verhinderungspflege** eine Entlastung vorgesehen: Ist die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege, **zum Beispiel durch eine Pflegekraft unserer Sozialstation.**

Bedingung: Die Pflegeperson muss den Pflegebedürftigen mindestens 6 Monate gepflegt haben.

Verhinderungspflege durch Pflegekräfte der Sozialstation, (oder durch entfernte Verwandte, Nachbarschaft, Gastfamilien)

Bei der Ersatzpflege durch Pflegekräfte der Sozialstation, entfernte Verwandte oder Personen aus der Nachbarschaft können für **28 Tage 1.612 €** in Anspruch genommen werden. Zur Sicherung des Antrags sollten mindestens 29 Tage angegeben werden, da die Pflegekasse dies als erwerbsmäßig ansehen und so dem Antrag entsprechen wird. Das monatliche **Pflegegeld wird nur zur Hälfte** weitergezahlt. Es besteht ein Anspruch innerhalb der Pflegegrade 2-5.

Ggf. besteht ein zusätzlicher Anspruch auf Kurzzeitpflege in Höhe von 806,00 €, wenn z.B. die Leistungen der Verhinderungspflege nicht ausreichen. Es besteht ein maximaler Anspruch von 6 Wochen und 2.418,00 €.

So können Sie die Verhinderungspflege in Anspruch nehmen:

- **Verhinderungspflege stunden- oder tageweise**

Es können zum Beispiel einmal wöchentlich 3 Stunden in Anspruch genommen werden, bis die Summe von 1.612 € pro Kalenderjahr erschöpft ist. Bei dieser Form der Leistung wird das **Pflegegeld weiterhin erstattet.**

- **Verhinderungspflege 4 Wochen am Stück**

Mit der Pflegekasse können maximal 1.612 € für vier Wochen (28 Tage) pro Kalenderjahr abgerechnet werden. Die bisherige Sachleistung bleibt unberührt.
Das **Pflegegeld wird nur zur Hälfte** weitergezahlt.

- **Verhinderungspflege durch nahe Verwandte**

Ersatzpflege durch Angehörige, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind (Eltern, Kinder, Großeltern, Enkelkinder, Geschwister) oder die mit ihm in einer häuslichen Gemeinschaft leben, wird als **nicht erwerbsmäßig** angesehen. Für ihre Leistung zahlt die Pflegekasse **lediglich das reguläre Pflegegeld** weiter. Ausgaben wie Fahrtkosten, Verdienstausfall etc. können jedoch auf Nachweis erstattet werden (bis zur Höchstgrenze von jährlich 1.612 €).

Schulung in der eigenen Häuslichkeit nach § 45 SGB XI

Eine Leistung der Pflegeversicherung - Wir helfen Ihnen, selbst zu pflegen

Unser Angebot für pflegende Angehörige oder Pflegepersonen

Eine erfahrene Fachpflegekraft unserer Sozialstation zeigt Ihnen in der Wohnung des Pflegebedürftigen, wie Sie die Pflegesituation am besten bewältigen können.

- Wir unterstützen Sie darin, sich weder seelisch noch körperlich zu überlasten.
- Wir gehen auf Ihre individuelle häusliche Situation ein.
- Wir behandeln Ihre Fragen vertraulich.
- Die Schulung dauert ungefähr 2 Stunden.

Das können Sie von uns lernen:

- den sicheren Umgang mit Pflegehilfsmitteln
- eine Vertiefung von Pflegekenntnissen
    - zur Lagerung
    - zur Vermeidung von Folgeerkrankungen wie Druckstellen/Dekubitalgeschwüre, Lungenentzündung, Gelenksteife
    - zu Ernährungsfragen
    - zu anderen Krankheitsbildern
- rückenschonendes Arbeiten und Hebetechnik (z.B. durch Kinästhetik)
- den Umgang mit Menschen, die an Alzheimer/Demenz erkrankt sind

Eine Schulung ist besonders sinnvoll, wenn ...

- ... eine Pflegesituation für Sie neu ist oder sich verändert
- ... Sie sich neue Pflegekenntnisse aneignen müssen
- ... Sie nicht an einem Hauskrankenpflegekurs teilnehmen können
- ... in nächster Zeit kein Kurs in Ihrer Nähe angeboten wird

Rechnung: Die Kosten für die Schulung werden von etlichen Pflegekassen (AOK, KKH, IKK, Novitas und Barmer) übernommen. Der Pflegebedürftige erhält von uns eine Rechnung, die er dann se

Umwandlungsanspruch

Eine Leistung der Pflegeversicherung

Personen mit einem Pflegegrad von 1 bis 5 haben in der Häuslichen Pflege Anspruch auf einen **Entlastungsbetrag** in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich.

Der Betrag muss zweckgebunden eingesetzt werden und ist eine anteilige Rückerstattung von Aufwendungen, die durch Leistungen entstanden sind, die dazu dienen

- pflegende Angehörige zu entlasten
- Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person bei der Gestaltung ihres Alltags zu fördern.

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören Leistungen im Zusammenhang mit

1. **Tages- und Nachtpflege**
2. **Kurzzeitpflege**
3. **häuslicher Pflege** (in den Pflegegraden 2 bis 5): besonders Hilfen bei der Haushaltsführung sowie als pflegerische Betreuungsmaßnahmen Pflegerische Leistungen zur körperbezogenen Selbstversorgung können nur in Pflegegrad 1 abgerechnet werden.
4. **nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag** wie Betreuungsgruppen, Nachbarschaftshilfen, Pflegebegleiter, individuelle praktische Hilfen zur Entlastung im Alltag.

Pflegegrad	Entlastungsbetrag
1-5	**125 € monatlich oder 1.500 € jährlich** **Der Leistungsanspruch kann bis Juni des Folgejahres übertragen werden.**

Einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag haben alle Versicherten die einen Pflegegrad zuerkannt bekommen haben, es bedarf keiner Antragstellung im Voraus.
Die Kostenerstattung in Höhe des Entlastungsbetrags erhält die pflegebedürftige Person von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der oben beschriebenen Leistungen. Genauso verhält es sich anteilig im Fall der Beihilfeberechtigung.

Abtretungserklärung

Gerne reichen wir Ihre Rechnungen auch direkt bei der Pflegekasse ein. Dafür benötigen wir eine Abtretungserklärung von Ihnen.

Umwandlungsanspruch

Zur Inanspruchnahme der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag können auch bis zu 40 Prozent des jeweiligen Leistungsbetrags, der vorrangig für ambulante Pflegesachleistungen vorgesehen ist, eingesetzt werden, soweit dieser nicht für den Bezug ambulanter Sachleistungen verbraucht wird, die von Pflegediensten erbracht werden.Auf diese Weise kann der Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen zu einem gewissen Teil in einen Anspruch auf eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag „umgewandelt“ werden. Daher wird dieser Anspruch Umwandlungsanspruch genannt.

Beispiel für einen Umwandlungsanspruch

Sie können eine Nachbarschaftshilfe – die nach Landesrecht anerkannt ist – um Hilfestellung bei der Betreuung bitten. Sind die Betreuungsleistungen sehr umfangreich so können Sie neben dem monatlichen Entlastungsbetrag von 125€ auch bis zu 40% Ihres Sachleistungsanspruches zur Bezahlung der Nachbarschaftshilfe einsetzen, d.h. bei einem Pflegegrad II …
Die Kostenerstattung in Höhe des Umwandlungsbetrags erhält die pflegebedürftige Person von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der oben beschriebenen Leistung. Genauso verhält es sich anteilig im Fall der Beihilfeberechtigung.

Widerspruchsverfahren

Widerspruch gegen ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD)

Wenn Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung beanspruchen, müssen Sie zuvor einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Im Falle einer Ablehnung durch den Medizinischen Dienst (MD) können Sie Widerspruch einlegen und letztlich auch vor Gericht klagen.

Dem Antrag auf Pflegeleistung folgt eine Begutachtung durch den MD

- wenn der Antragsteller zu Hause lebt nach 5 Wochen
- wenn der Antragsteller in einer Klinik, Reha-oder Palliativeinrichtung ist nach 1 Woche
- wenn der **Angehörige einen Antrag auf Pflegezeit** gestellt hat nach 2 Wochen

Bei der Begutachtung **müssen** Sie angeben, dass Sie eine Zusendung des Gutachtens wünschen.

Nach **weiteren ein bis zwei Wochen** erhalten Sie von der Pflegekasse schriftlich das Gutachten sowie das Ergebnis.

Wenn Ihr **Antrag abgelehnt wird,** können Sie innerhalb von **vier Wochen schriftlich Widerspruch** einlegen. Falls Ihnen das Gutachten des MD noch nicht vorliegt fordern Sie dies bei der Pflegekasse an. Begründen Sie Ihren Widerspruch aufgrund des Gutachtens und Ihrer gegensätzlichen Erfahrungen. Wenn Sie dann einen neuen Begutachtungstermin erhalten, bereiten Sie sich sorgfältig mit einem 14 Tage lang geführten Pflegetagebuch und vorhandenen medizinischen Unterlagen auf den zweiten Hausbesuch des MD-Gutachters vor.

Hilfe durch die Kirchliche Sozialstation: Wir unterstützen Sie durch Information und Beratung, vermitteln Ihnen auch gerne die trägerunabhängige Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige.

Führt das Zweitgutachten wiederum zur Ablehnung Ihres Antrags und widerspricht das Ergebnis Ihrer Einschätzung, können Sie schriftlich an Ihrem **Widerspruch festhalten**. Die Pflegekasse überprüft dann unabhängig vom MD Ihr Anliegen. Bleibt die Kasse bei ihrer Ablehnung, erhalten Sie einen **Ablehnungsbescheid**, der Sie zur **Klage an einem Sozialgericht** berechtigt. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Pflegezeiten für Berufstätige

Wenn ein Angehöriger pflegebedürftig wird

Seit 2015 ist es einfacher, Beruf und die häusliche Pflege eines nahen Angehörigen miteinander zu verbinden. Der Gesetzgeber hat die Leistungen für die so genannten **Pflegezeiten** ausgeweitet und praktikabler gemacht.

Grundsätzlich gilt:

- Je nachdem, wo Sie beschäftigt sind, können Sie verschiedenen Formen von Pflegezeiten in Anspruch nehmen. Lassen Sie sich von Ihrer Personalverwaltung oder dem Betriebsrat informieren.
- Pflegezeiten kombinieren: Die Freistellungsmöglichkeiten für die Pflege naher Angehöriger können miteinander kombiniert werden. Die Gesamtdauer dafür beträgt maximal 24 Monate.
- Als „nahe Angehörige“ gelten Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder des Lebenspartners, Schwieger- und Enkelkinder, Stiefeltern, Schwägerinnen/Schwager.

1. Kurzzeitige Arbeitsverhinderung – bis zu 10 Tagen

Eine **Sonderform** der Pflegezeit ist – unabhängig von der Betriebsgröße – die kurzzeitige Freistellung für **bis zu zehn Arbeitstage** im Jahr. Diese kurzzeitige Arbeitsverhinderung kann bei einer unerwarteten Pflegesituation in Anspruch genommen werden.

Der/die Pflegende erhält während dieser Auszeit das **Pflegeunterstützungsgeld** nach dem Pflegezeitgesetz. Es entspricht 90 Prozent des ausgefallenen beitragspflichtigen Nettoarbeitsentgelts. **Wichtig**: Die akute Pflegesituation muss immer von einem Arzt bescheinigt werden.

2. Pflegezeit – bis zu 6 Monaten

Berufstätige, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen vorübergehend pflegen wollen, haben einen Anspruch auf **Pflegezeit**. Die/der Beschäftigte wird dazu für die Dauer von **längstens sechs Monaten** von der Arbeit freigestellt – unbezahlt, aber sozialversichert (Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung). Er/sie hat jedoch einen Rechtsanspruch auf ein zinsloses Darlehen zur besseren Absicherung des Lebensunterhaltes.

Ein **Rechtsanspruch auf vollständige Freistellung** besteht erst ab einer Betriebsgröße von mehr als 15 Beschäftigten. Eine **teilweise Freistellung** kann nur aus dringenden betrieblichen Gründen abgelehnt werden. Zudem besteht während der Pflegezeit **Kündigungsschutz.**

Die Freistellung muss **zehn Tage vor Pflegebeginn** schriftlich beim Arbeitgeber angekündigt werden.

3. Familienpflegezeit – bis zu 24 Monaten

Beschäftigte, die einen nahen Angehörigen zu Hause pflegen, können sich **bis zu zwei Jahren** teilweise von ihrer Arbeit freistellen lassen. Die **Mindestarbeitszeit** beträgt mindestens 15 Stunden. Das Gehalt wird jedoch nur um die Hälfte der Arbeitszeitreduzierung gekürzt.

Beispiel:
Eine Arbeitnehmerin reduziert ihre Arbeitszeit von 100 Prozent auf 50 Prozent. Sie erhält trotzdem 75 Prozent ihres Gehaltes. Zum Ausgleich muss sie nach einer Pflegephase von maximal zwei Jahren wieder 100 Prozent arbeiten, bekommt dann aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts, bis alles wieder ausgeglichen ist. In Regelfall dauert das bei einer zweijährigen Pflegezeit wiederum zwei Jahre. Insgesamt dauert diese Regelung also maximal vier Jahre.

Endet die Pflegezeit früher, kann der/die Pflegende sofort wieder auf 100 Prozent Arbeitszeit aufstocken. Beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Angelegenheiten kann ein **zinsloses Darlehn** zur besseren Sicherung des Lebensunterhaltes beantragt werden. Ein Rechtsanspruch für die Familienpflegezeit gilt nur gegenüber Arbeitgebern ab mehr als 25 Beschäftigten. Zudem besteht während der Familienpflegezeit **Kündigungsschutz**.

Familienpflegezeitversicherung

Wenn der pflegende Angehörige selbst krank wird oder kündigt

Wenn der/die Pflegende selbst krank wird und nicht mehr für das Unternehmen weiterarbeiten kann, ist die Rückzahlung des Gehaltsvorschusses durch die so genannte Familienpflegezeitversicherung abgesichert. Diese ist gesetzlich verlangt und kostet nach Auskunft des Ministeriums etwa 15 Euro monatlich. Laut Gesetz kann sie entweder der Arbeitnehmer oder der Arbeitgeber abschließen.

Wer kündigt, weil er den Job wechseln möchte, muss in jedem Fall das vorher zu viel gezahlte Gehalt an den Arbeitgeber zurückzahlen – und zwar aus eigener Tasche. Dies deckt die Versicherung nicht.

Information zur Zahlung per Bankeinzug

Gerne erhalten Sie ein Formular für einen Auftrag zur Zahlung per Bankeinzug.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns den **Auftrag zum Bankeinzug** erteilen würden. Sie helfen uns damit, unseren Verwaltungsaufwand auch zukünftig klein und kostengünstig zu halten.

Die Zahlung per Bankeinzug ist für Sie **sicher und bequem**, denn wir buchen den Rechnungsbetrag zum auf der Rechnung angegebenen Datum von Ihrem Bankkonto ab und Sie brauchen sich um die Begleichung Ihrer Rechnung nicht mehr zu kümmern.

Der Auftrag zum Bankeinzug ist für Sie **ohne jedes Risiko**:

- Sie können Ihren Auftrag **jederzeit widerrufen**.
- Ihr Auftrag zum Bankeinzug **erlischt automatisch**, wenn Sie Ihren Pflege- oder Betreuungsauftrag an uns beenden.

Wenn Sie dazu weitere Informationen wünschen, sprechen Sie uns bitte an! Wir stehen Ihnen gerne für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Kontaktdaten Geschäftsstellenleitung und Pflegeberatung:

Bötzingen und Eichstetten

Nicole Mangel	Geschäftsstellenleitung	07663 8969-210
Svenja Klott (Vertretung)	Pflegeberatung	07663 8969-211

Umkirch und Gottenheim

Anja Hoffmann	Geschäftsstellenleitung	07663 8969-220
Daniela Schmid	Pflegeberatung	07663 8969-221

Gundelfingen und Heuweiler

Michael Röhl	Geschäftsstellenleitung	07663 8969-230
Marlen Stein	Pflegeberatung	07663 8969-231

March

Daniel Wasmer	Geschäftsstellenleitung	07663 8969-240
Sonja Hofmann-Bühler	Pflegeberatung	07663 8969-241