

Herzlich willkommen zum Vortrag

Pflegeversicherungsgesetz
Sozialgesetzbuch XI = SGB XI

Stärkung der Laienpflege!

Fünf Säulen der Sozialversicherung

Kranken- versicherung	Unfall- versicherung	Arbeitslosen- versicherung	Renten- versicherung	Pflege- versicherung
----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

(Subsidiaritätsprinzip)

(Behinderte Menschen erhalten Leistungen aus der
Pflegeversicherung (SGB XI) und der Eingliederungshilfe
(SGB IX))

Ziel der Pflegeversicherung

- Das Risiko der Pflege sollte wie Krankheit, Arbeitslosigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, Arbeitsunfall im Rahmen einer **Grundversorgung** sozial abgesichert sein. Eine lückenlose und umfassende Absicherung ist nicht beabsichtigt.
- die **pflegerischen Aufwendungen** sollten abgesichert sein, die Pflegebedürftigen sollten im Wesentlichen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen sein
- die Pflegebedürftigen sollten möglichst lange in der eigenen **häuslichen Umgebung** verbleiben. Deshalb werden vorrangig Hilfen zur häuslichen Pflege zur Verfügung gestellt.

Pflegestärkungsgesetz 1,2, 3 (PSG 1,2, 3)

- wichtigste Änderung seit 01.01.2016: an Demenz erkrankte und **eingeschränkt alltagskompetente** Versicherte erhalten die gleichen Leistungen wie dauerhaft körperlich kranke Pflegebedürftige
- Ab 01.01.2017: Änderung Pflegestufen in **Pflegegrade**, neuer **Pflegebedürftigkeitsbegriff**

Wer ist in der sozialen Pflegeversicherung versichert?

- **Vorversicherungszeit** = in den letzten 10 Jahren vor der Pflegebedürftigkeit mind. 2 Jahre gesetzlich versichert
- **(alle) Kinder** sind versichert, wenn ihre Eltern die Vorversicherungszeit erfüllen
- Außerdem werden Zeiten einer **Privaten Pflegeversicherung** als Vorversicherungszeit berücksichtigt, wenn die private Pflegeversicherung wegen Eintritt von Versicherungspflicht gekündigt wird
- Vorversicherungszeit ist **bei Antragstellung** zu erfüllen (Antrag kann wiederholt werden)

Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig ist,

- wer körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen hat,
- gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen **nicht selbstständig** kompensieren oder bewältigen kann

Einschätzung der Selbstständigkeit/Fähigkeiten in 6 Modulen (Lebensbereichen)

- **Mobilität**
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
- **Selbstversorgung**
- **Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Module 7 und 8

- Außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

Diese beiden Module werden mit eingeschätzt, finden jedoch keine Berücksichtigung bei der Ermittlung eines Pflegegrades

Die Beeinträchtigung der Selbständigkeit
bzw. der Fähigkeit muss außerdem auf
„Dauer“ bestehen, also voraussichtlich für
mind. 6 Monate.

Besonderheiten bei Kindern

- Für die Pflegebedürftigkeit von Kindern gelten spezielle Regelungen.
- Bei körperlich oder geistig beeinträchtigten Kindern wird die Selbstständigkeit im Vergleich zu einem altersentsprechend entwickelten Kind berücksichtigt.

5 Pflegegrade statt 3 Pflegestufen

- Abhängig von der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten werden Pflegebedürftige einem von 5 Pflegegraden zugeordnet.
- Dabei gilt: Je höher der Pflegegrad, desto höher auch die Leistungen.

Überleitung in die neuen Pflegegrade

	Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Mit eingeschränkter Alltagskompetenz
Pflegestufe 0 (unterhalb I)	-----	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegestufe III - Härtefall	Pflegegrad 5	Pflegegrad 5

Entlastungsleistungen (bis 31.12.2016 zusätzl. Betreuungs- und Entlastungsleistungen)

- **Begutachtung** der eingeschränkten Alltagskompetenz ist in die neue Begutachtungsrichtlinie aufgenommen worden.
- **Bis Ende 2016** gab es zwei Leistungen (104 € Grundleistung oder 208 € bei einer im erhöhten Maße eingeschränkten Alltagskompetenz)
- Ab 01.01.2017 **einheitlicher Leistungsbeitrag** zur Erstattung von Entlastungsleistungen in Höhe von 125 €/Monat

Berechnung des Pflegegrades

Für jedes der 6 Module wird ein Punktwert vergeben. Dabei gilt:

- Je höher die Einschränkung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten, desto höher die Punktzahl.
- Aus den Gesamtpunkten ergibt sich, welcher Pflegegrad vorliegt.

5 Pflegegrade

Pflegegrad Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/
Fähigkeiten

- 1: Geringe (ab 12,5 bis unter 27 Punkte)
- 2: Erhebliche (ab 27 bis unter 47,5 Punkte)
- 3: Schwere (ab 47,5 bis unter 70 Punkte)
- 4: Schwerste (ab 70 bis unter 90 Punkte)
- 5: Schwerste mit besonderen Anforderungen
an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Punkte)

Pflegegrad 1

- Für Personen, deren Selbstständigkeit nur in geringem Maße eingeschränkt ist.
- Vorrangiges Ziel: Stabilisierung der Pflegesituation
- Leistungen: Pflegeberatung, Beratung in der eigenen Häuslichkeit, Pflegehilfsmittel, u.a.

Anspruch auf Leistungen

- **Antrag** auf Pflegeleistungen bei der Pflegekasse (Pflegekasse = Teil der Krankenkasse)
- **Begutachtung** nach Terminvereinbarung in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen durch einen Arzt/Ärztin oder Pflegefachkraft
- Vorbereitung auf Begutachtung erforderlich

Leistungen der Pflegeversicherung

- Sachleistungen (professionelle Pflege)
– Voraussetzung Pflegegrad 2 bis 5
- Pflegegeld (Stärkung der Laienpflege/
ehrenamtliche Pflege durch Angehörige
u.a.)

Sachleistung

Der Sachleistungsbetrag kann abhängig von den individuellen Bedürfnissen für die körperbezogene Pflege, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuung eingesetzt werden. Diese Leistungen werden durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht.

Die pflegerische Betreuung dient der Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens sowie der Freizeit im häuslichen Umfeld.

Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur

- Unterstützung bei der Einhaltung eines Tag- und Nachtrhythmus
- Spaziergänge, das Ermöglichen von Besuchen bei Verwandten, Bekannten, u.a.
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung
- Unterstützung bei Hobby, Spiel, z. B. Musik hören, Zeitung lesen, Fotoalben betrachten, Gesellschaftsspiele

Bis 40% der Pflegesachleistung können für die Finanzierung von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag verwendet werden.

Monatliche Höchstbeträge Sachleistung

- Pflegegrad 2 bis zu € 689,00
- Pflegegrad 3 bis zu € 1.298,00
- Pflegegrad 4 bis zu € 1.612,00
- Pflegegrad 5 bis zu € 1.995,00

Pflegegeld – monatlich

- Pflegegrad 2 bis zu € 316,00
- Pflegegrad 3 bis zu € 545,00
- Pflegegrad 4 bis zu € 728,00
- Pflegegrad 5 bis zu € 901,00

Beratungseinsatz

- **Verpflichtend** bei Beziehern/innen von Pflegegeld sowie
- bei Personen, die ihre Sachleistung zur Finanzierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen
- bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich
- bei Pflegegrad 4 und 5 einmal im Quartal
- durch einen ambulanten Pflegedienst

Kombination aus Sachleistung und Pflegegeld

Ein Teil der Leistung wird über den Pflegedienst in Anspruch genommen und die Restleistung zahlt die Pflegekasse als anteiliges Pflegegeld an den Pflegebedürftigen aus.

Pflegevertretung

- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege

Verhinderungspflege bei Ausfall der Pflegeperson bspw. durch Urlaub oder Krankheit

- **Voraussetzung**, die pflegebedürftige Person wurde **mind. 6 Monate** vor Verhinderung in der häuslichen Umgebung gepflegt
- es besteht zum Zeitpunkt der Verhinderung **mind. Pflegegrad 2**
- längstens für **42** Kalendertage/Kalenderjahr
- Erstattung der Kosten gegen Nachweis **bis zu € 1.612,00**
- Betrag kann durch maximal der Hälfte des noch nicht genutzten Kurzzeitpflegeanspruchs (€ 806,00) auf **maximal € 2.418,00** erhöht werden

- **kann zu Hause** durch private Pflegepersonen oder zugelassene ambulante Dienste erbracht werden
- vorübergehender Aufenthalt in einer **stationären Einrichtung** ist ebenfalls möglich
- zusätzlich **Weitergewährung der Hälfte** des zuletzt vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Pflegegeldes – Zahlung ist begrenzt auf die Dauer von 6 Wochen je Kalenderjahr
- **stundenweise** Nutzung der Verhinderungspflege ist auch möglich, bspw. für regelmäßige Erholungsstunden für die Pflegeperson

Kurzzeitpflege

- **Voraussetzung** Pflegegrad 2 – 5
- für **Ausnahmesituationen**, bspw. Pflege kann für eine gewisse Zeit nicht zu Hause durchgeführt werden, nach einem Krankenhaus-aufenthalt, Wohnung muss noch umgebaut werden u.a.
- wird in **vollstationären Pflegeeinrichtungen** erbracht
- kann auch in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, in Anspruch genommen werden
- Voraussetzung dafür ist, dass die Pflegeperson dort gleichzeitig eine medizinische Maßnahme durchführt und eine Unterbringung und Pflege der pflegebedürftigen Person erforderlich ist
- Aufenthalt längstens 8 Wochen/Kalenderjahr

...Kurzzeitpflege

- Kosten für Betreuung und medizinische Behandlungspflege bis maximal € 1612,00, ggf. kann ein nicht verbrauchter oder voller Anspruch auf Verhinderungs-Pflege addiert werden – maximal auf € 3224,00
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung trägt die pflegebedürftige Person
- Gewährung der Hälfte des zuletzt bezogenen Pflegegeldes für die Dauer von 8 Wochen

Tages- und Nachtpflege

- Pflegegrad 2 – 5
- Entlastungsbetrag bei Pflegegrad 1
- zeitweise Betreuung in einer teilstationären Einrichtung, bietet sich bspw. an wenn die Pflegeperson tagsüber berufstätig ist
- Unterkunfts- und Verpflegungskosten müssen privat getragen werden

Für die direkte Abrechnung mit der Pflegekasse gelten folgende monatliche Höchstbeträge:

Pflegegrad 2	bis zu	€ 689,00
Pflegegrad 3	bis zu	€ 1.298,00
Pflegegrad 4	bis zu	€ 1.612,00
Pflegegrad 5	bis zu	€ 1.995,00

Für die Zeit, in der die pflegebedürftige Person nicht in der Einrichtung gepflegt wird, werden die häuslichen Leistungen, also das Pflegegeld oder Sachleistung weiter gewährt.

Pflegehilfsmittel und Umbaumaßnahmen

- Kosten für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel, z. B. Einmalhandschuhe, Mundschutz, Desinfektionsmittel, in Höhe von bis zu € 40,00/monatlich, wenn eine private Pflegeperson die pflegerische Versorgung sicherstellt
- Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis maximal € 4.000,00 ab Pflegegrad 1, bspw. ebenerdige Dusche, Türverbreiterung
-

Neue Wohnformen – gemeinsam alt werden

- Betreute Haus- oder Wohngemeinschaften, z. B. Senioren-WG können Leistungen eines Pflegedienstes gemeinsam abrufen
- entstandene Einsparungen aufgrund einer einmaligen Anfahrt können für andere Leistungen, z. B. den Einkauf genutzt werden
- Wohngruppenzuschlag in Höhe von € 214,00 möglich wenn:
 - gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mind. 3 und maximal 12 Bewohnern
 - mind. 3 Bewohner beziehen bereits ambulante Pflegeleistungen
 - die Wohngemeinschaft hat eine Person beauftragt, die Hilfeleistung unabhängig von der pflegerischen Versorgung zu erbringen

Neue Wohnformen – gemeinsam alt werden

- Einsatz der Pauschale zweckgebunden (gemeinschaftliche Versorgung)
- Wohngruppe darf keine stationäre Einrichtung sein
- weiter kann jeder Pflegebedürftige bei Gründung einer Wohngruppe Fördermittel bis zu € 2500,00 beantragen
- Gesamtbetrag ist auf € 10000,00 begrenzt (nicht förderungsfähig – Neubau)
- Antrag muss innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Antragsvoraussetzungen gestellt werden
- Anspruch auf Förderung endet bei Erreichen einer Gesamtsumme von 30 Mio.

Betreutes Wohnen

- altengerechte, barrierefreie Wohneinheiten
- selbstständige Lebensführung auch bei zunehmender Hilfebedürftigkeit
- Sicherheit und Unterstützung durch Serviceangebote, die je nach Bedarf in Anspruch genommen werden können, bspw.
 - Einkaufs- oder Wäschedienst,
 - Verpflegungsservice,
 - Kooperation mit ambulanten Pflegediensten

Stationäre Pflege – Pflege im Heim

- Heimentgelt setzt sich aus den pflegebedingten Aufwendungen, der Ausbildungs-Umlage, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten zusammen
- Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie der Betreuung in pauschalierter Form
- Pflegekassen rechnet Pauschalen direkt mit dem Pflegeheim ab
- die Heimbewohner/-innen bekommen nur ihren Eigenanteil in Rechnung gestellt
- Seit dem 01.01.2017 sind innerhalb der gleichen Pflegeeinrichtung die Eigenanteile für die pflegebedingten Aufwendungen aller Bewohner/-innen **gleich hoch**, egal ob Leistungen nach Pflegegrad 2 oder nach Pflegegrad 5 bezogen werden
- das bedeutet bessere Planbarkeit der finanziellen Belastung für die pflegebedürftige Person und ihrer Familie

Je nach Pflegegrad ergibt sich folgender monatlicher Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse:

Pflegegrad 1	bis zu	€ 125,00
Pflegegrad 2	bis zu	€ 770,00
Pflegegrad 3	bis zu	€ 1.262,00
Pflegegrad 4	bis zu	€ 1.775,00
Pflegegrad 5	bis zu	€ 2.005,00

Angebot zur Unterstützung im Alltag

- Pflegebedürftige Personen, die zu Hause versorgt werden, haben Anspruch auf Leistungen, die sie selbst und ihre Pflegeperson entlasten und ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit unterstützen sollen
- Voraussetzung Pflegegrad 1 – 5
- monatlicher Entlastungsbetrag von € 125,00
- Nutzung von qualitätsgesicherten Angeboten, welche
 - der Entlastung privater Pflegepersonen dienen
 - die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person bei der Gestaltung des Alltags fördern

Der Entlastungsbetrag kann zweckgebunden für folgende Leistungen eingesetzt werden:

Angebote zur Unterstützung im Alltag (nach Landesrecht anerkannt)

- **Betreuungsangebote**
 - sind Angebote der Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich, z. B. Demenzcafé, Einzelbetreuung zu Hause, Betreuungsnachmittage in Selbsthilfegruppen
- **Angebote zur Entlastung von Pflegenden**
 - z. B. Pflegebegleiter, familienentlastende Dienste
- **Angebote zur Entlastung im Alltag**
 - sind Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung des Alltags, bei der Haushaltsführung oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen, z. B. Wäsche, Einkaufen, Arztbesuche

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

- Aufenthalt in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung (Unterkunft und Verpflegung trägt der Pflegebedürftige)
- Versorgung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung (Unterkunft und Verpflegung trägt der Pflegebedürftige)
- Spezielle Angebote zugelassener Pflegedienste
 - bis Pflegegrad 1 – körperbezogene Pflegeleistungen können in Anspruch genommen werden
- Nicht jedoch bei Pflegegrad 2 – 5
- Leistungen sind ausschließlich für Leistungen der Betreuung oder Hilfen der Haushalts-Führung möglich

Angebote zur Unterstützung im Alltag als anteilige Pflegesachleistungen

- Verwendung der nicht voll ausgeschöpften ambulanten Pflegesachleistungen (maximal 40 % des Sachleistungsbetrages des Pflegegrades)
- nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag
- unabhängig von der Art der in Anspruch genommenen Leistung (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombileistung)
- Anspruch auf Pflegesachleistung reduziert sich um den entsprechenden Anteil
- Beratungseinsatz ist nachzuweisen

Erstattung des Entlastungsbetrages

- Erstattung der Kosten im Nachhinein nach Einreichung des Original-Kostennachweises
- Monatliche Ansprüche können gesammelt und später eingelöst werden
- nicht genutzte Beträge können ins nächste Kalenderjahr übertragen und noch bis zum 30.06. eingesetzt werden
- Nicht genutzte Ansprüche auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus den Jahren 2015 und 2016 (€ 104,00 bzw. € 208,00) können bis zum Ende des Jahres 2018 genutzt werden
- Voraussetzung zu diesem Zeitpunkt bestand ein Anspruch auf Leistung

Leistungen für Pflegepersonen

- Ehrenamtlich Pflegende sind für die Zeit der Pfl egetätigkeit in der gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung einbezogen
- Voraussetzung Pflegegrad 2 und die Pflege erfolgt in häuslicher Umgebung
- seit 2017 Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson ihre Beschäftigung unmittelbar (nicht länger als ein Monat) vor Beginn der Pfl egetätigkeit unterbrochen oder ganz aufgegeben hat
- die Pflege muss mind. 10 Stunden, verteilt auf mind. 2 Tage pro Woche ausgeübt werden

... Leistungen für Pflegepersonen

- es können auch mehrere Pflegebedürftige mit insgesamt mind. 10 Stunden an 2 Tagen/Woche gepflegt werden
- keine Berücksichtigung der Rentenversicherung bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von mehr als 30 Stunden/Woche
- ähnliche Regelung für Arbeitslosenversicherung, wenn Pflegeperson bereits aufgrund eines anderen Tatbestandes arbeitslosenversichert ist
- finanzielle Anerkennung der ehrenamtlichen Pflegeperson darf die Höhe des Pflegegeldes nicht übersteigen
- grundsätzlich zählen FSJ'ler, Bundesfreiwilligen Dienst oder prof. Pflegende im Sinne der Rentenversicherung nicht dazu

Leistungen für Pflegepersonen auf Antrag!

Rentenversicherungsfreiheit

Pflegeperson unterliegt nicht der Rentenversicherungspflicht
– keine Beiträge an die Rentenversicherung, bspw.

- Regelaltergrenze erreicht
- Altersvollrente wird bezogen
- war bis zum Eintritt der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert
- Erhält nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung

Arbeitslosenversicherungsfreiheit

Es werden keine Beiträge entrichtet, wenn

- die Pflegeperson bereits arbeitslosenversichert ist
- bereits Ersatzleistungen (Arbeitslosengeld und Übergangsgeld) bezieht
- unmittelbar vor Beginn der Pflege Tätigkeit nicht versicherungspflichtig gewesen ist
- wegen einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dauerhaft nicht mehr verfügbar ist
- das Lebensjahr für den Anspruch auf Regelaltergrenze vollendet hat

Beitragshöhe für Pflegepersonen

Rentenversicherung

- Abhängig vom Pflegegrad
- Abhängig von der Art der bezogenen Pflegeleistung

Arbeitslosenversicherung

- Einheitliche beitragspflichtige Einnahme

Unterschiede zwischen Ost/West

Beiträge werden von der Pflegekasse übernommen
(Beiträge sind in SGB XI einzusehen)

Leistungen der Unfallversicherung

- Beitragsfreie Mit-Versicherung, wenn eine pflegebedürftige Person mit mind. Pflegegrad 2 mind. 10 Stunden an mind. 2 Tagen/Woche gepflegt wird
- während der Pfl egetätigkeit, Hin- und Rückweg,
 - – wie bei Arbeitnehmer/-innen – gesetzliche Unfallversicherung
- Leistungen bspw. medizinische Heilbehandlung oder Zahlung einer Verletztenrente

Pflegezeitgesetz – Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Arbeitnehmer als Pflegeperson

- Arbeitnehmer/-innen können für die Pflege naher Angehöriger freigestellt werden
- Unterscheidung zwischen
 - „kurzzeitiger Arbeitsverhinderung“ von bis zu 10 Arbeitstagen (2 Wochen)
 - „Pflegezeit“ von bis zu 6 Monaten
 - „Familienpflegezeit“, die eine teilweise Freistellung von bis zu 2 Jahren ermöglicht
- alle 3 Arten können miteinander kombiniert werden

Pflegezeitgesetz – Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

- Bedingung: nahtlos aneinander gereiht
- Gesamtdauer von 25 Monaten darf nicht überschritten werden
- für pflegende Angehörige, die aufgrund des Pflegezeitgesetzes oder Familienpflegezeitgesetzes freigestellt sind besteht ein gesetzlicher Kündigungsschutz (Kündigung während dieser Zeit nur in besonders begründeten Fällen möglich)
- nahe Angehörige ist definiert: Großeltern, Eltern, Schwiegereltern u.s.w.

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Pflegebedürftigkeit kann sehr kurzfristig auftreten

- Voraussetzung „akute Pflegesituation“, also eine außergewöhnliche Krisensituation, die von den alltäglichen Herausforderungen des Pflegealltags abweicht
- Beschäftigte haben das Recht, sich für bis zu 10 Arbeitstagen freistellen zu lassen, um für nahe Angehörige eine bedarfsgerechte Pflege dauerhaft zu organisieren
- unverzügliche Mitteilung über die Arbeitsverhinderung und deren voraussichtliche Dauer an den Arbeitgeber
- auf Verlangen ist die Pflegesituation durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen
- teilen sich mehrere Pflegepersonen die Versorgung, können die insgesamt 10 Arbeitstage auf mehrere Personen verteilt werden
- Anspruch unabhängig von der Betriebsgröße

Pflegeunterstützungsgeld

Wer die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nimmt, erhält für die Zeit eine Lohnersatzleistung

- in der Regel 90% des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgeltes
- Beiträge zur Sozialversicherung werden anteilig von dem Arbeitnehmer und der Pflegekasse getragen
- Pflegeunterstützungsgeld muss umgehend bei der Pflegekasse des/der Pflegebedürftigen beantragt werden
- Voraussetzung: ärztliches Attest mit der Bestätigung der (voraussichtlichen) Pflegebedürftigkeit
 - sowie der Notwendigkeit der Organisation einer dauerhaften Versorgung und den Zeitraum der Arbeitsverhinderung

Pflegezeit

Für die Pflege naher Angehöriger können sich Arbeitnehmer/-innen, Auszubildende oder arbeitnehmerähnliche Personen sich

- unbezahlt für längstens 6 Monate teilweise oder
- vollständig von der Arbeit freistellen lassen
- Beamte/Beamtinnen haben Anspruch gegenüber ihrem Dienstherrn
- Selbstständige haben keinen Anspruch
- für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche kann die Pflegezeit auch dann in Anspruch genommen werden, wenn diese teilweise oder vollständig außerhäuslich untergebracht sind

... Pflegezeit

Für die Begleitung Angehöriger in der letzten Lebensphase kann eine Freistellung für bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden. Dies gilt auch wenn der/die Angehörige in einem Hospiz versorgt wird

- Kein Rechtsanspruch für Beschäftigte in Betrieben mit 15 oder weniger Mitarbeiter/-innen
- Freistellung mit Einverständnis des Arbeitgebers möglich
- Gestaltung der Pflegezeit sollte mit Arbeitgeber grundsätzlich schriftlich fixiert werden
- Zwingend ist dies jedoch nur vorgeschrieben, wenn der/die Arbeitnehmer/-in sich nur
 - teilweise freistellen lässt

Voraussetzungen für die Pflegezeit

- mind. Pflegegrad 1
- Pflegebedürftigkeit ist gegenüber dem Arbeitgeber mit einer Bescheinigung der Pflegekasse des MDKs nachzuweisen
- die Pflegezeit und deren Dauer ist dem Arbeitgeber spätestens 10 Tage vor Inanspruchnahme schriftlich anzukündigen

Versicherungsschutz während der Pflegezeit

- Ist die Pflegeperson in einem solchen Umfang von ihrem Beschäftigungsverhältnis freigestellt, dass sie während der Pfl egetätigkeit nicht mehr über ihre Arbeitnehmertätigkeit krankenversichert ist, muss sie selbst ihren Versicherungsschutz sicherstellen.
- Dies kann über eine kostenfreie Familienversicherung oder eine freiwillige Versicherung erfolgen.

Familienpflegezeit

Durch das Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (FPfZG) können pflegende Angehörige ihre wöchentliche Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal 2 Jahren auf bis zu 15 Stunden reduzieren.

- Rechtsanspruch bei Betrieben mit regelmäßig mehr als 25 Beschäftigte (Auszubildende werden nicht mitgerechnet)
- Beamte/Beamtinnen haben einen Rechtsanspruch gegenüber ihren Dienstherrn.
- Selbstständige haben keinen Anspruch.

Arbeitsvertraglich könnten Regelungen zur Entgeltaufstockung vereinbart werden, bspw. Arbeitszeitkonto

Zinslose Darlehen

Während der Familienpflegezeit sowie der Pflegezeit haben Beschäftigte Anspruch auf ein zinsloses Darlehen.

Das Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftliche Aufgaben übernimmt die Abwicklung der Ansprüche auf diese zinslosen Darlehen.

www.bmfsfj.de

Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige

Pflegekurse, Inhalte können sein:

- Gesundheit der Pflegenden
- Entlastungsmöglichkeiten
- Umgang mit Einschränkungen im Alltag
- Anleitung und Unterstützung der Eigenaktivität der/des Pflegebedürftigen
- Vermeidung von Folgeerkrankungen, z. B. Wundliegen
- Anpassung des Wohnumfeldes, z. B. Stolperfallen
- Einsatz geeigneter Hilfsmittel
- Anleitungen für die tägliche Pflege
- Austausch mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen
- ...

Quelle: www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/ (16.05.2018)

**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**