

# 1.3 Leistungen der Pflege- und Krankenversicherungen



Deutsche Alzheimer Gesellschaft  
Landesverband  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.  
Selbsthilfe Demenz

# Inhaltsverzeichnis

1. Leistungen des SGB XI
2. Leistungen des SGB V



# Leistungen des SGB XI

## PSG II, Pflegegrade und finanzielle Leistungsansprüche

→ Pflegesachleistung (§ 36), Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37),  
Kombination von Geldleistung & Sachleistung (§ 38),  
Verhinderungspflege (§ 39), Kurzzeitpflege (§ 42),  
soziale Absicherung der Pflegepersonen (§ 44),  
Entlastungsbetrag (§ 45b)



# Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- seit 2017 gelten grundlegende Veränderungen und Verbesserungen im Pflegesystem für Pflegebedürftige, Angehörige sowie Pflegekräfte
- Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Orientierung an den Bedürfnissen jedes Menschen, der individuellen Lebenssituation, Beeinträchtigungen und Fähigkeiten
- Auf dieser Grundlage erhalten seit 2017 alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der **Pflegeversicherung**, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind
- Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der besseren Einstufung von Menschen mit **Demenz**



# Antragsstellung

- Über die Krankenkasse anfordern
- Pflegestützpunkt
- Einfach download im Internet
- Vor Ort in der Filiale der Kranken- bzw. Pflegekasse



	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Pflegegeld</b>	-	316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
<b>Pflegesachleistungen</b>	-	689 Euro	1298 Euro	1612 Euro	1995 Euro
<b>Tages-/ Nachtpflege</b>	-	689 Euro	1298 Euro	1612 Euro	1995 Euro
<b>Stationäre Pflege</b>	125 Euro	770 Euro	1262 Euro	1775 Euro	2005 Euro
<b>Entlastungsbetrag</b>	125 Euro				

<b>Kurzzeitpflege §42</b>	-	1612 Euro / Jahr
<b>Verhinderungspflege §39</b>	-	1612 Euro / Jahr

<b>Pflegehilfsmittel</b>	40 Euro pro Monat (zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel) Kostenübernahme bei anderen Hilfsmitteln, allerdings mit Zuzahlung
<b>Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes</b>	4000 Euro pro Maßnahme
<b>Pflege-Wohngemeinschaften</b>	2500 Anschubfinanzierung pro Pflegebedürftigem 214 Euro Wohngruppenzuschlag

Quelle Tab. Diana Dahmen



# Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

- Pflegebedürftigkeit ...

... bezeichnet den Umstand, dass ein Mensch infolge einer Krankheit oder anderer gesundheitlicher Probleme auf pflegerische Hilfe angewiesen ist.

- Zukünftig ...
- ... orientiert sich der Grad der Pflegebedürftigkeit alleine an den Funktionseinschränkungen und Ressourcen des Betroffenen. → Was KANN die Person?



# Das neue Begutachtungs-Assessment (NBA)

- Das neue Begutachtungsinstrument erfasst nicht nur die „klassischen“ Bereiche Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung
- **Neu ist, dass**
- die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das soziale Verhalten und die psychischen Problemlagen, die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten sowie Maßnahmen der „Behandlungspflege“
- umfänglich einbezogen werden



# Module und deren Gewichtung

<b>MODULE UND DEREN GEWICHTUNG</b>	
1. Mobilität	10 %
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 3. Verhaltensweisen und deren Problemlagen	15 %
4. Selbstversorgung	40 %
5. Umgang mit krankheits-/ therapeutischen Anforderungen	20 %
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15 %
7. Außerhäusliche Aktivitäten	-
8. Haushaltsführung	-



# Bewertung der Selbständigkeit → Ausprägungen

0	Selbständig
1	Überwiegend selbständig
2	Überwiegend unselbständig
3	unselbständig



# Medizinischer Dienst der Krankenkassen MDK

- Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Mecklenburg-Vorpommern e. V. (MDK M-V) ist der unabhängige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst in Mecklenburg-Vorpommern für **alle** gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen
- Die Aufgaben sind im Sozialgesetzbuch zur Gesetzlichen Krankenversicherung (Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V)) und im Sozialgesetzbuch zur Sozialen Pflegeversicherung (Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)) geregelt.
- Der MDK M-V wurde 1991 gegründet



# Wie wird der MDK finanziert?

- Die Arbeit des MDK M-V wird über eine Umlage zu je 50 Prozent von den Kranken- und Pflegekassen finanziert
- Jede Kasse zahlt einen Pauschbetrag pro Mitglied mit Wohnort in Mecklenburg-Vorpommern (Pro-Kopf-Umlage).



# Was sind die Aufgaben des MDK?

- Der MDK M-V e. V. hat die Aufgabe, die medizinischen und pflegerischen Fragestellungen aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sozialmedizinisch zu beantworten. Beratung im Einzelfall und in Grundsatzfragen zur medizinischen und pflegerischen Versorgung. Die Entscheidung über eine Leistung liegt stets bei der Kranken- oder Pflegekasse.
- Gutachter/innen des MDK sind in ihrer medizinischen und pflegerischen Bewertung unabhängig. In die ärztliche Behandlung greifen sie **nicht** ein.



# Aufgaben im Bereich gesetzliche Krankenversicherung

- **Der MDK M-V e. V. berät Krankenkassen und Versicherte zu Fragen:**
- der Arbeitsunfähigkeit
- der Notwendigkeit, Art sowie des Umfangs und der Dauer von Rehabilitationsleistungen bzw. –maßnahmen
- der Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- der Notwendigkeit, Dauer und ordnungsgemäßen Abrechnung einer Krankenhausbehandlung
- Angebot von Beratungs- und Begutachtungsdienstleistungen zu Fragen der Qualitätssicherung, für Vertragsverhandlungen und zu weiteren Grundsatzfragen der ambulanten, stationären und sektorenübergreifenden Versorgung an.

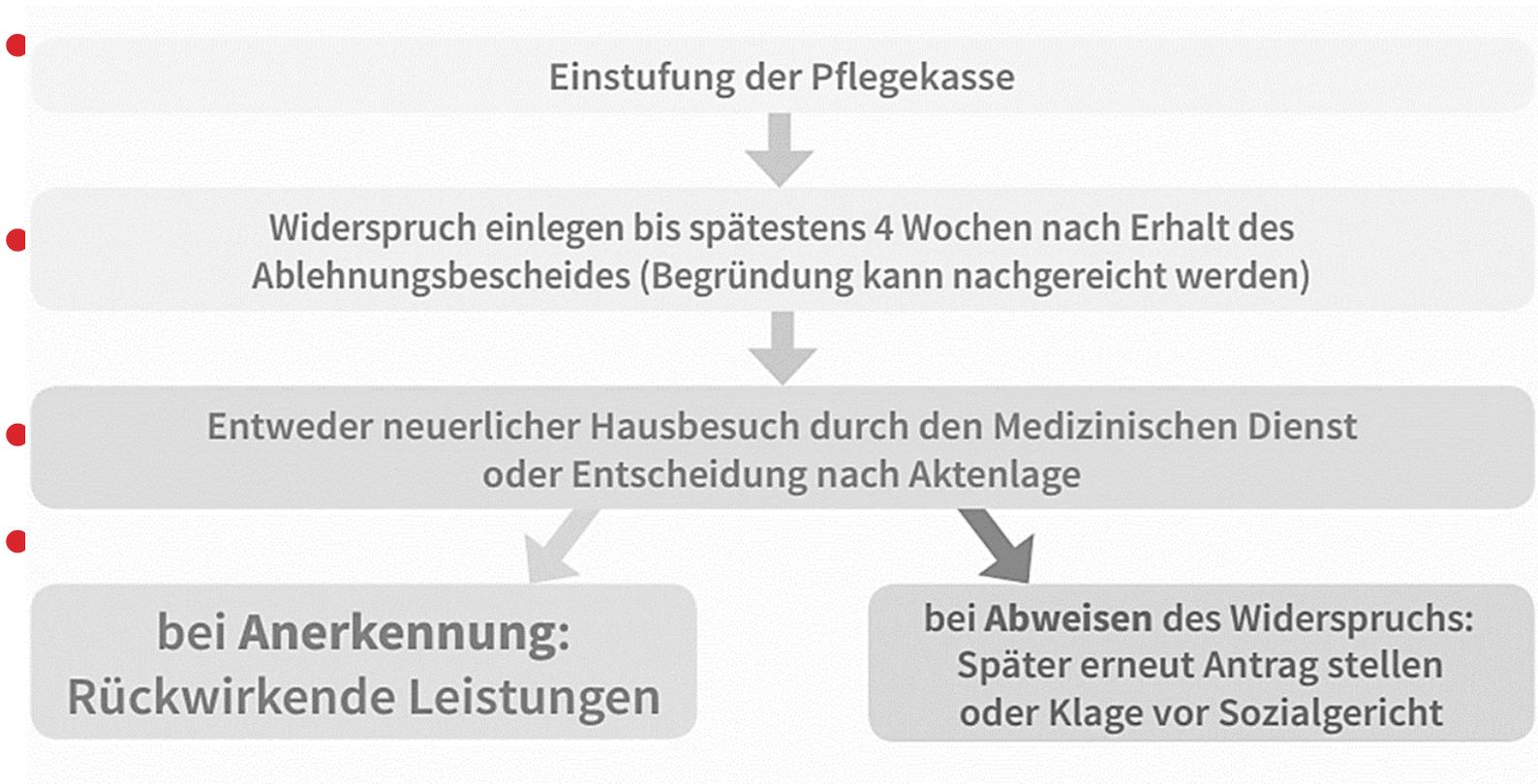


# Aufgaben im Bereich soziale Pflegeversicherung

- Zentrale Aufgabe ist die Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § 18 SGB XI
- Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen wird die Qualität der professionellen pflegerischen Versorgung in Pflegeheimen sowie von ambulanten Pflegediensten geprüft
- Die Qualitätsprüfungen bilden eine Einheit aus Prüfung, Beratung und Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung



# Widerspruch nach Begutachtung



# Betreute Urlaube für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

- [Urlaubsreisen\\_DAlzG\\_2021-01 \(deutsche-alzheimer.de\)](https://www.deutsche-alzheimer.de/Urlaubsreisen_DAlzG_2021-01)
- Betroffene und Angehörige werden gleichermaßen betreut
- Entlastung für pflegende Angehörige
- Abrechnung individuell über Pflegegrad, §42, §39 oder Betreuungs- und Entlastungsbetrag
- Mögliche Kurantrag gemeinsam mit dem Lebenspartner
- Individuelle Zuzahlung erfragen





# Leistungen des SGB V

- Unterstützungsmöglichkeiten
- Medizinische Rehabilitation
- Heilmittel



# Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- Der Vorrang von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe ist im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) festgelegt
- §37.3 Pflegekontrollbesuch – Leistung des SGB XI



# Indikationsstellung zur medizinischen Rehabilitation

- Die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des SGB IX liegt vor, wenn
- Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- realistische, für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele und
- eine positive Rehabilitationsprognose bestehen
- Nur bei Vorliegen **aller vier Kriterien** ist die Indikation zu einer Leistung der medizinischen Rehabilitation gegeben



# Heilmittel

- Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf medizinisch notwendige Heilmittel.  
**Voraussetzung: Das Heilmittel hilft, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern.**
- Ein Anspruch kann auch im Rahmen von medizinischen Vorsorgeleistungen bestehen, zum Beispiel um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder um der Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken
- Heilmittelleistungen dürfen ausschließlich von zugelassenen Heilmittelerbringern wie z.B. Physio-/ ErgotherapeutInnen und Ergotherapeuten erbracht werden



# Zuzahlung

- Die Zuzahlung bei Heilmitteln beträgt zehn Prozent der Kosten des Heilmittels zuzüglich zehn Euro je Verordnung, wobei diese mehrere Anwendungen umfassen kann.

## Beispiel

Massage	10% von 9,31 € = 0,93 x 6	= 5,58 €
Wärmepackung	10% von 6,65 € = 0,67 x 6	= 4,02 €
+ 1 Verordnung		= 10 €
Gesamtzuzahlung		= 19,60 €



# Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit. (2017). Die Pflegestärkungsgesetze: Alle Leistungen zum Nachschlagen. Verfügbar unter:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG\\_Aller\\_Leistungen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Aller_Leistungen.pdf)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft. (Februar, 2020). Informationsblatt 8: Die Pflegeversicherung. Verfügbar unter: [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt8\\_pflegeversicherung.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt8_pflegeversicherung.pdf)

Meißner, A. (2018). Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Bern: Hogrefe.

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung

Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK). Verfügbar unter: <https://www.mdk.de/>

