



Unsere Angebote auf einen Blick

Anruf genügt

Bei Fragen beraten wir Sie auch telefonisch.

Ganz persönlich

Im Gespräch informieren wir Sie umfassend und unabhängig auch zu pflegerischen, rechtlichen und finanziellen Themen.

Zusammenstehen

In unseren Angehörigengruppen oder im Angehörigenclub bekommen Sie Anregungen, Ermutigung und Rückhalt.

Hilfe vor Ort

Ausgebildete Helferinnen entlasten Sie bei der Betreuung zu Hause oder in Betreuungsgruppen.

Infobörse

Wir haben für Sie die aktuellen Informationen zur Demenz, zur Pflege, Therapie und Forschung. Als Buch, Video oder im vierteljährlich erscheinenden Magazin.

Weiter. Mit Bildung

Unsere Bildungsangebote stärken Angehörige, freiwillig Engagierte und Fachkräfte in ihrer Kompetenz.

Stand: Juni 2008

Pflegeversicherung

Informationen zum Pflege- Weiterentwicklungsgesetz (PfwG) ab 1. Juli 2008

Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (§ 45a und b SGB XI)

Informationen zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG)

Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach § 45 a und b SGB XI (früher: PflEG-Leistungen)

Seit **1.7.2008** ist das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Kraft und mit ihm eine Reihe von Leistungsverbesserungen in der Pflegeversicherung. Unter anderem sind für Versicherte mit einem **erheblichen allgemeinem Betreuungsbedarf** ab 1.7.2008 höhere Erstattungsbeträge vorgesehen.

Bisher war dieser Leistungsanspruch nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) geregelt und umfasste jährlich bis zu 460 EUR, die zweckgebunden für nebenstehende Hilfen als Ergänzung zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung **erstattet** wurden.

Die Leistungen des § 45 b SGB XI sind ausdrücklich für **Menschen mit Demenz**, geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen vorgesehen. Die Erstattungsbeträge liegen ab 1.7.2008 bei monatlich 100 EUR (Grundbetrag) oder bei monatlich 200 EUR (erhöhter Betrag), d.h. max. 2.400 EUR pro Jahr.

Diese Leistungen können nur Versicherte **in häuslicher Pflege** in Anspruch nehmen, die einen **dauerhaft erhöhten Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung** haben und

- entweder in Pflegestufe I, II oder III eingestuft sind
- oder einen festgestellten Pflegebedarf haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (Pflegestufe 0).

Die Einschätzung über die Gewährung der Leistungen und deren Höhe obliegt dem **Medizinischen Dienst** der Krankenversicherungsträger (MDK). Sie richtet sich nach den in § 45a Abs. 2 Nr. 1-13 SGB XI benannten Kriterien.

Wofür kann der Betrag von bis zu 2.400,- € verwendet werden?

Der Betrag kann zweckgebunden für folgende Hilfen eingesetzt werden:

- ◆ Nicht gedeckte Kosten bei der Nutzung von **Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege**
- ◆ Angebote für die **allgemeine Betreuung und Anleitung durch ambulante Pflegedienste**
(Achtung: grundpflegerische oder hauswirtschaftliche Leistungen gehören **nicht** dazu, da sie Leistungen der Pflegeversicherung sind!)
- ◆ Sogenannte "**niedrigschwellige**" **Betreuungs- und Entlastungsangebote**, die nach Landesrecht (Bayern) anerkannt und zugelassen sind. Hierunter fallen insbesondere **Betreuungsgruppen** für Demenzkranke sowie die Betreuung durch geschulte **Helferinnen und Helfer**.
Die entsprechenden Angebote der Alzheimer Gesellschaft München e.V. sind nach diesen Vorgaben anerkannt und zugelassen.

Wie erhalten Versicherte die zusätzlichen Geldleistungen?

Die zusätzlichen Leistungen müssen **bei der Pflegekasse** beantragt werden.

Die Auszahlung des Betrages erfolgt erst nach Vorlage der entsprechenden Belege / schriftlichen Nachweise.

Wird der bewilligte Betrag in einem Jahr nicht völlig ausgeschöpft, kann der Rest **in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden**. (Besteht ein Anspruch nach dem bis 30.6.08 geltenden Recht, so können nicht ausgeschöpfte Beträge ins zweite Halbjahr 2008 und das Jahr 2009 übertragen werden.)