

## **„Wenn Pflegebedürftigkeit dann doch eintritt...“**

Leistungen der PBeaKK im Pflegefall

# Antragstellung und Pflegeeinstufung



beide 68 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
- 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.



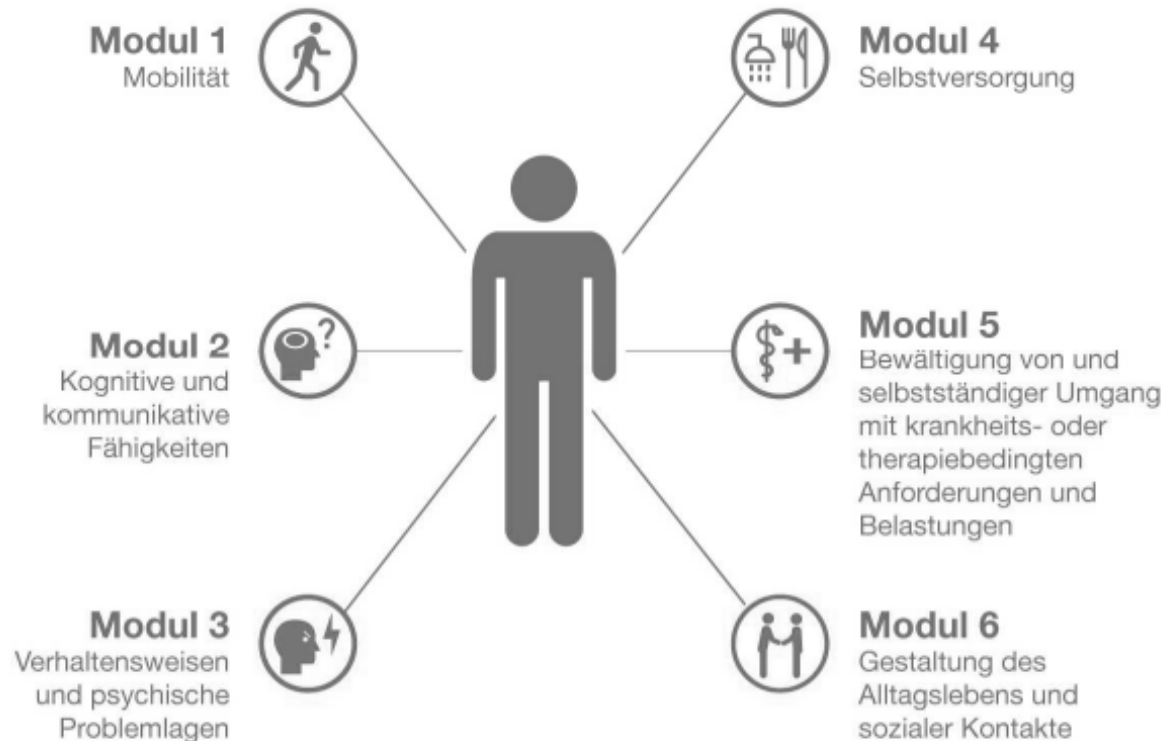
**Antrag auf Pflegeleistung - Feststellung Pflegebedürftigkeit**



**Vollmacht**

# Hilfebedarf – Was wird berücksichtigt?

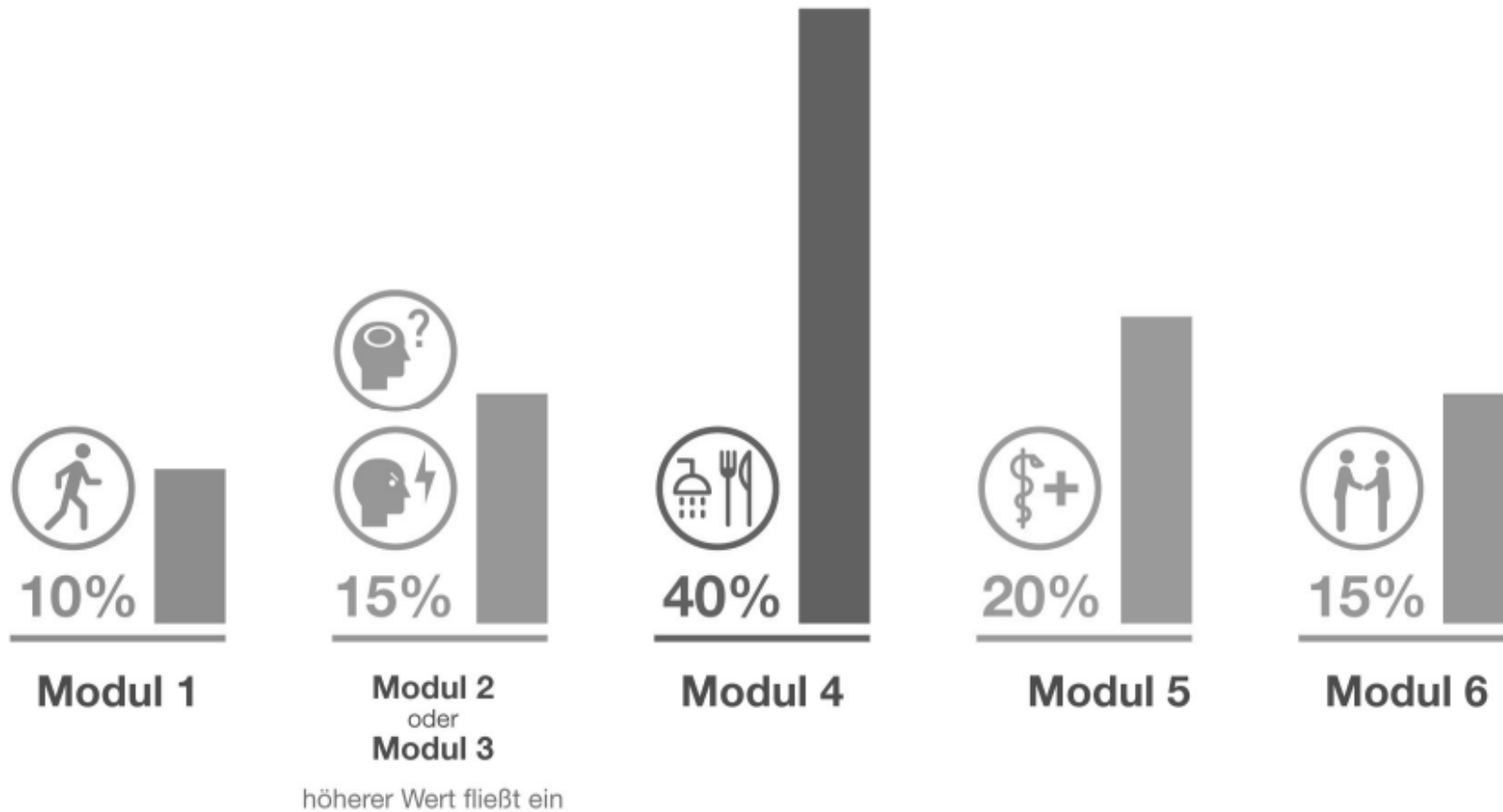
## Betrachtung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen



**Zusätzlich:  
Erhebung weiterer  
versorgungsrelevanter  
Informationen**

- Außerhäusliche Aktivitäten
- Haushaltsführung

# Wie komme ich zum Pflegegrad?

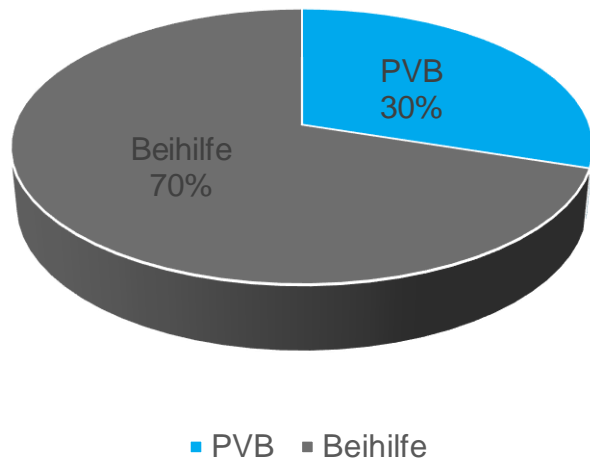


# Welche Pflegegrade gibt es?



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-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
- Auszahlung am 1. des Folgemonats

## 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.

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

# 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
- Pflege wird 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
- Aufstockung aus dem Budget der Kurzzeitpflege in Höhe von 806 Euro auf max. 2.418 EUR

# Häusliche Pflege – Verhinderungspflege



Pflegebedürftigkeit: Pflegegrad 2  
**Herr Maier muss ins Krankenhaus**

## Beispiel 1: Pflege durch die **Tochter**

- Verhinderungspflege i. H. des 1,5 fachen Pflegegeldes
- zusätzlich nachgewiesene Aufwendung bis max. 1.612 Euro (z.B. Fahrtkosten)

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

Verhinderungspflege bis zu 1.612 Euro

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

# Häusliche Pflege – ambulanter Pflegedienst



**Herr Maier schafft die Pflege seiner Frau nicht mehr allein**

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

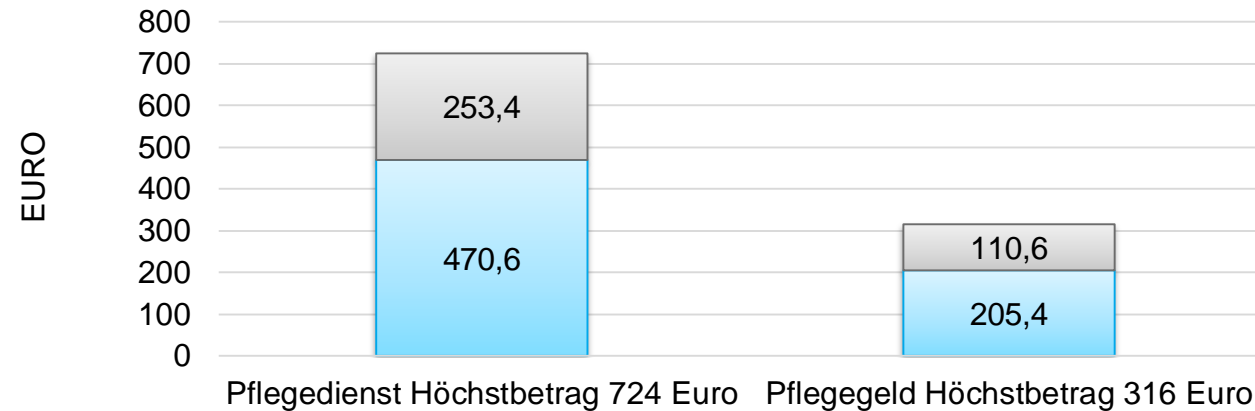


# Häusliche Pflege – Kombinationsleistung



**Herr Maier nimmt Pflegedienst und Pflegegeld in Anspruch**

## Beispiel bei Pflegegrad 2



- automatische Berechnung des anteiligen Pflegegeldes
- kein zusätzlicher Antrag notwendig

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

# 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 01.05.2021  
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

# Vollstationäre Pflege – Pflegeheim

Abrechnungszeitraum vom 01.04.2022 bis 30.04.2022:

erbrachte Leistungen

Vom	Bis	Ziffer	Leistungsbeschreibung	Einzelpreis	Anzahl	Gesamtpreis
01.04.	30.04.	APG2 M	Pflege Grad 2 monatlich	1.862,62 €	1	1.862,62 €
01.04.	30.04.	AUS M	Ausbildungumlage monatlich	107,38 €	1	107,38 €
01.04.	30.04.	U M	Unterkunft monatlich	299,33 €	1	299,33 €
01.04.	30.04.	V M	Verpflegung monatlich	360,48 €	1	360,48 €
01.04.	30.04.	IEZ	Investkosten, Einzelzimmer	<del>211,42 €</del>	1	<del>211,42 €</del>
01.04.	01.04.	TELMO	Telefongebühren monatlich (März 2022)	12,00 €	1	12,00 €
<b>Summe der erbrachten Leistungen</b>						<b>2.853,23 €</b>
<b>Rechnungssumme:</b>						<b>2.853,23 €</b>

Bitte zahlen Sie den fälligen Betrag bis zum 11.04.2022

## Leistungszuschlag

- Frau Maier ist seit dem 01.05.2021 im Pflegeheim (Leistungsbezug  $\leq$  12 Monate).
- Ab 01.01.2022 beträgt der Leistungszuschlag 5% des pflegebedingten Eigenanteils.
- Am 01.05.2022 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	<b>1.200,00 Euro</b>
davon 25% Leistungszuschlag	<b>300,00 Euro</b>

300 Euro Leistungszuschlag

# Vollstationäre Pflege – Pflegeheim

## Beihilfezuschuss

- Aufgrund der Fürsorgepflicht erhalten Beamte zusätzlich **auf Antrag** einen Beihilfezuschuss.
- 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 2021	30.263,60 Euro
Rente Frau Maier 2021	4.254,60 Euro
Summe zu berücksichtigende Einnahme	34.518,20 Euro
davon 1/12	<b>2.876,52 Euro</b>



# Vollstationäre Pflege – Pflegeheim

## Beihilfezuschuss - Berechnungsgrundlage Mindestbehalt

Nr.	Für wen?	Mindestbehalt ab April 2022
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>jede/n Beihilfeberechtigte/n,</li> <li>jede/n berücksichtigungsfähige/n Angehörige/n,</li> <li>jede/n Ehegatten/in und jede/n Lebenspartner/in</li> </ul> <b>mit Anspruch</b> auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= <b>im Pflegeheim</b> )	472,35 Euro
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine/n Beihilfeberechtigte/n,</li> <li>eine/n Ehegatten/in oder</li> <li>eine/n Lebenspartner/in</li> </ul> <b>ohne Anspruch</b> auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= <b>zu Hause</b> )	1.771,31 Euro
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>jedes berücksichtigungsfähige Kind</li> </ul> <b>ohne Anspruch</b> auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= <b>zu Hause</b> )	177,13 Euro
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>zusätzlich für die/den Beihilfeberechtigte/n</li> </ul>	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 Herr 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	<b>1.266,40 Euro</b>

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

**2.336,40 Euro vollstationäre Pflege + Vergütungszuschläge**