

Gesundheits- und Sozialrecht

Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie Potsdam e.V.

Manuel Siegmund

Gesundheitsökonom & Privatdozent



Termine online

Oktober 2021

- 06.10.
- 20.10.

November 2021

- 03.11.
- 10.11.
- 24.11.

Dezember 2021

- 01.12.

Januar 2022

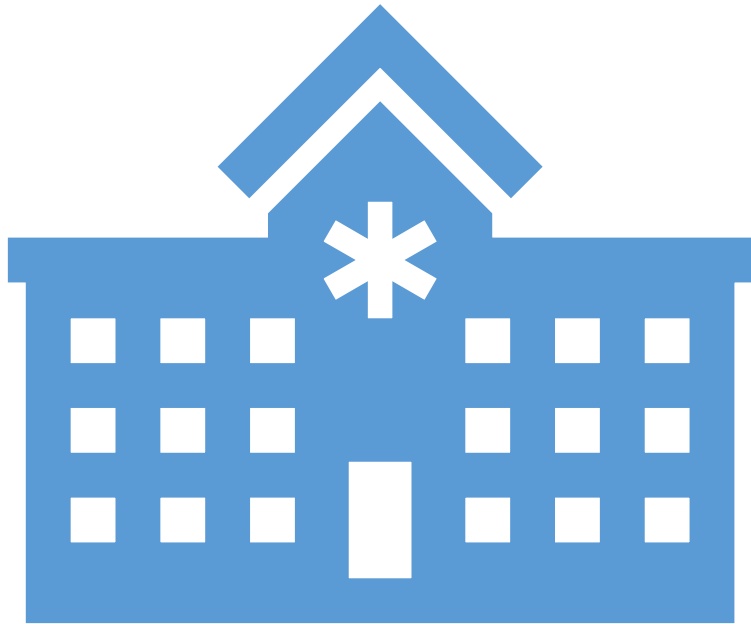
- 05.01.
- 19.01.

Februar 2022

- 02.02.

Klausur Februar 2022

- 16.02.



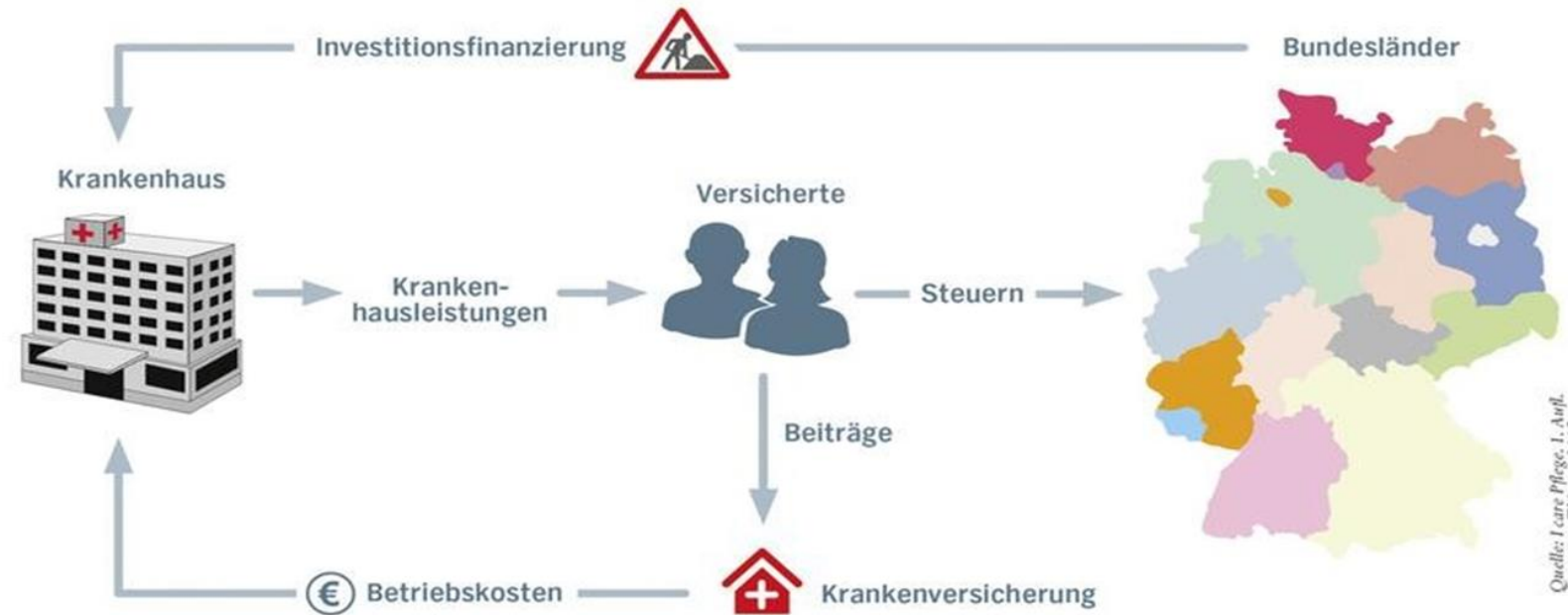
Krankenhaus- finanzierung & Sozialrecht in Deutschland

10.11.2021,
Mittwoch

Allgemeine Finanzierung im Gesundheitswesen/-system

Ziel: bezahlbares und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem

- Grundsatz nach Pflegestärkungsgesetz **ambulant vor stationär**



Quelle: I care Pflege, 1. Aufl.
Stuttgart: Thieme, 2015

Krankenhausfinanzierung

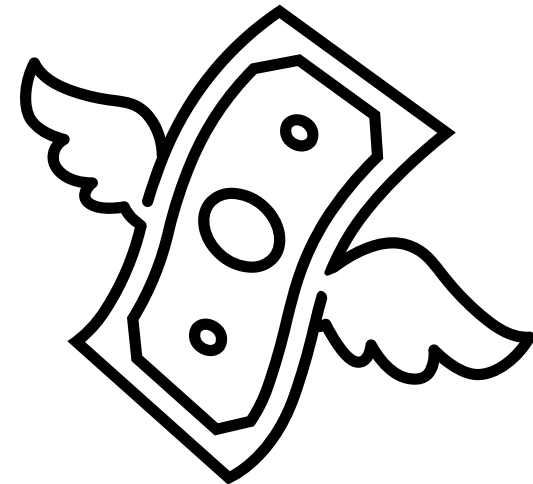
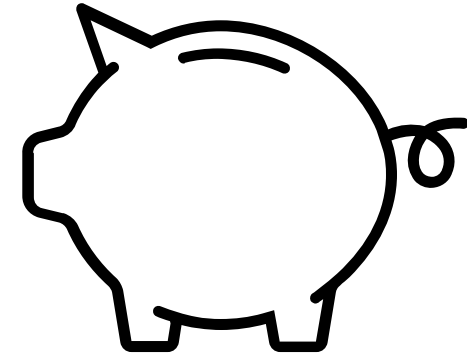
- Gesetz im Jahr 1972 festgelegt
 - Regelt, dass die Finanzierung auf die Bundesländer und gesetzlichen Krankenkassen verteilt wird → **duales Finanzierungssystem**

1. Investitionskosten

- Z.B. Neubauten, Anschaffung Geräte
- Werden aus Krankenhausförderung der Bundesländer aus Steuermitteln finanziert

2. Laufender Betrieb

- D.h. Betriebskosten, z.B. Personal, Verbrauchsmaterial, Strom, Versicherungen
- Behandlungskosten werden von Krankenkassen getragen

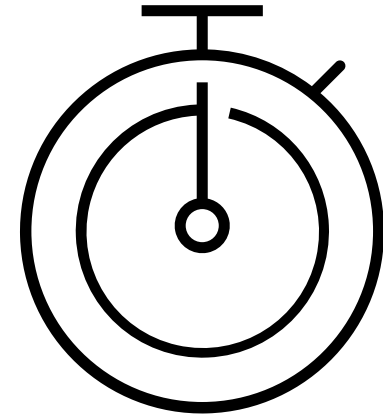


Clinical Pathways

Was ist das?

Ein klinischer Behandlungspfad (engl.: clinical pathway) bildet den Behandlungsprozess eines Patienten und seiner Symptomatik oder Erkrankung ab.

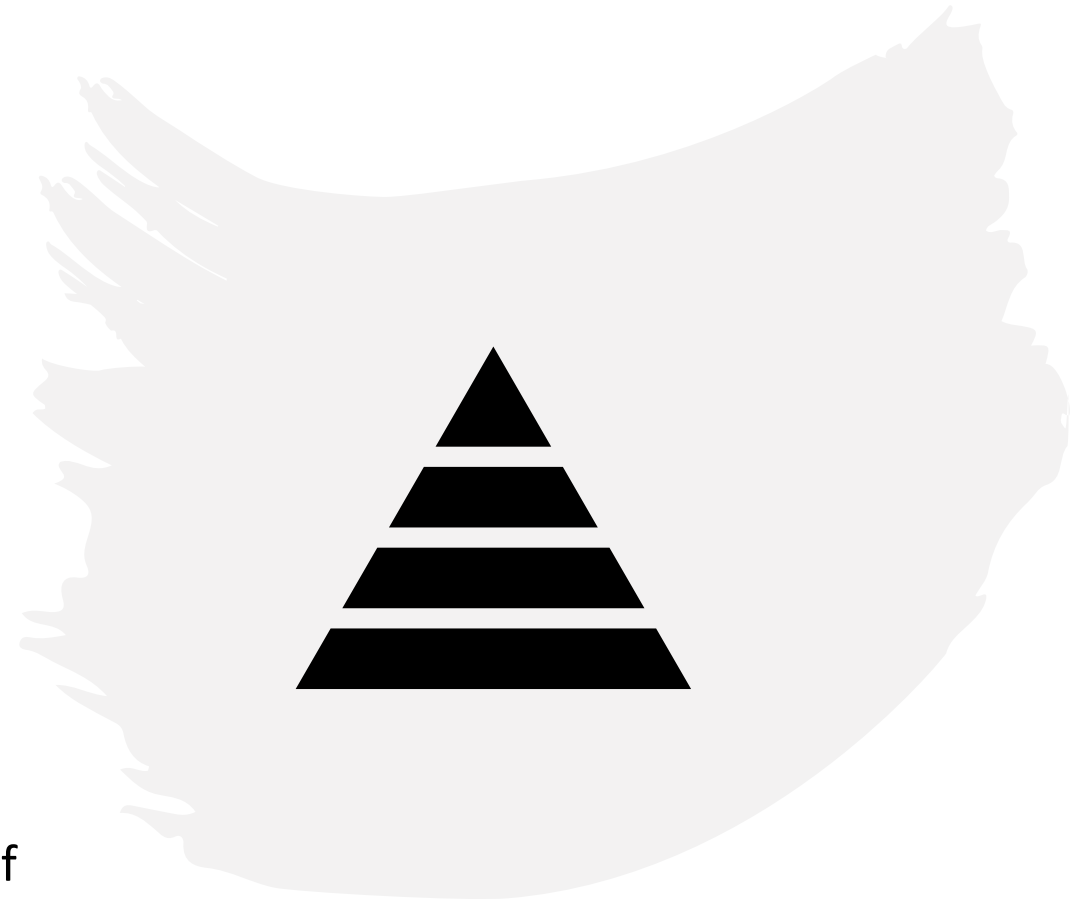
Als Dokumentations- und Steuerungsinstrument stellt er eine Festlegung der Behandlung eines Patienten mit seinem individuellen Fall dar und kann krankheitsspezifisch für jeden Behandlungsprozess entwickelt und implementiert werden.



Aufbau eines Behandlungspfades

Der Behandlungspfad entspricht meist einem gleichen Muster und enthält folgende Bereiche:

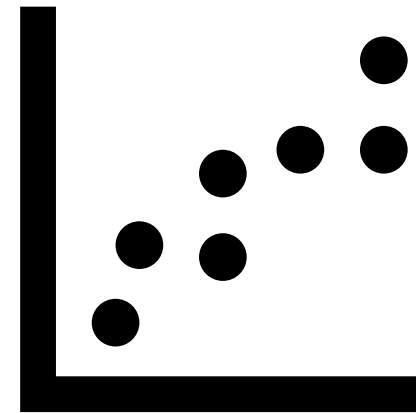
- Abfolge
 - Terminierung
 - Inhalte
 - Verantwortlichkeiten
-
- Wichtiger Bestandteile von Behandlungsprozessen und der Versorgung von Patienten in einem Krankenhaus.
 - Daneben spielt auch der zeitliche Verlauf einer Behandlung eine wichtige Rolle in der Darstellung des Behandlungspfades und wird auf einer Zeitachse visualisiert.



Beispiel für einen Behandlungspfad

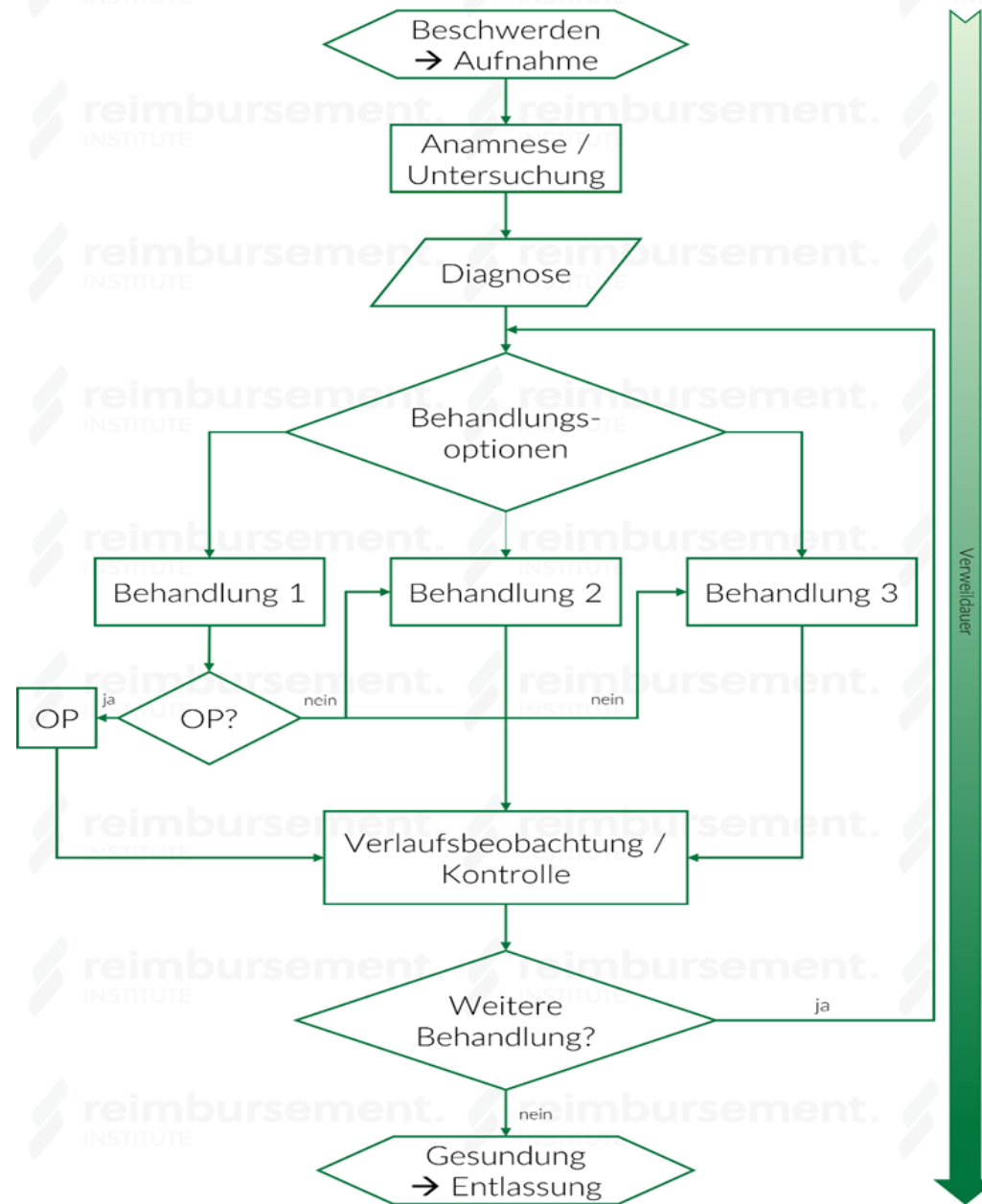
Ein Behandlungspfad könnte wie folgt aussehen:

- (post)operative Überwachung
 - Schmerzskala, Puls, Körpertemperatur, Gewicht, Art der Nahrungszufuhr
- Medikation
 - Art der Medikation, Art der Gabe, Uhrzeit der Gabe
- Ärztliches Modul
 - Anordnungen, Visite
- Pflege-Modul
 - Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung, soziale Interaktion, Mobilisation
- Qualitätsziele/Varianzen
 - Zielsetzung, Besonderheiten, Komplikationen



Behandlungspfad

Beispielhafte Darstellung eines klinischen Behandlungspfades



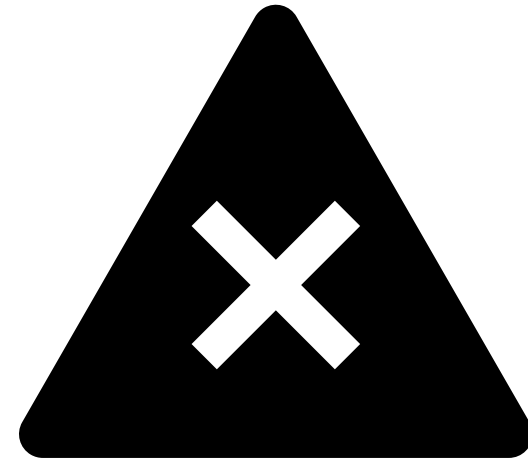
Ziele des clinical pathways

- Alle Beteiligten einbeziehen
- Transparente Darstellung von Behandlungen und Maßnahmen
- Soll der einfachen, einheitlichen Dokumentation dienen (z.B. Doppeldoku meiden)
- Die Visualisierung des Prozesspfades hilft bei der Prozessoptimierung
 - Schaffen einheitlicher Arbeitsschritte
 - Sicherstellung von Schnittstellenzusammenarbeit und Einhaltung von Standards
- Kostenreduktion und Verkürzung der Verweildauer



Kritik am Behandlungspfad

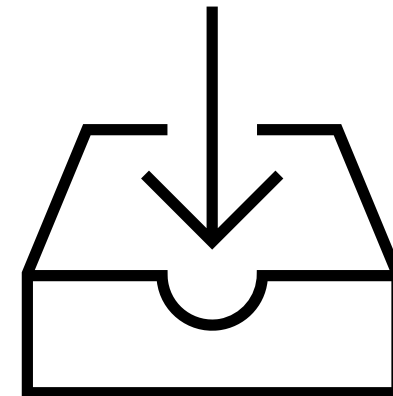
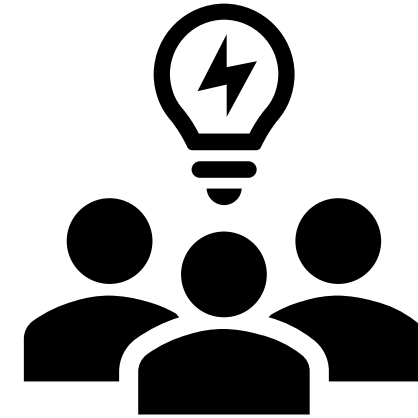
- Liegt nur in Papierform vor, Problem der Digitalisierung in den deutschen Krankenhäusern
- Erstellung, Nutzung und Weiterführung sehr zeitintensiv



Aufgabe

1. ICD-10 und OPS - Worin liegt der Unterschied?
 - Definieren Sie und stellen dies tabellarisch gegenüber!
2. Welche Differenzierung haben die Buchstaben?
3. Wozu gibt es Kapitel? Ist dies ein Vorteil?
4. Bearbeiten Sie den nachfolgenden Fall!
 - Kodieren Sie alle aus Ihrer Sicht möglichen Bereiche und begründen Ihre Auswahl strukturiert.
 - Differenzieren Sie zwischen Haupt- und Nebendiagnosen. Begründen Sie die Unterteilung!
 - Recherchieren Sie Kostenerlöse zu Ihrer Hauptdiagnose und ziehen Sie ein Fazit zum Kosten – Nutzen – Aufwand!

Nutzen Sie ausschließlich evidenzbasierte Quellen, um Fehlerquellen zu meiden!
z. B. dimdi.de; icd-code.de o. ä.



Fallbeispiel Kardiophobie (Herzangst, Herzphobie, Herzneurose)

48-jähriger Verwaltungsangestellter beim Wasserwirtschaftsamt mit ausgeprägter Kardiophobie (geschieden, keine Kinder)

Heiner F. ist ein 48-jähriger Mann, der seit 23 Jahren im Wasserwirtschaftsamt einer Kleinstadt in Süddeutschland arbeitet. Seine Tätigkeit versteht er überwiegend sitzend im Büro, ein bis zweimal im Monat besichtigt er dienstlich wasserwirtschaftliche Einrichtungen wie z. B. Kläranlagen oder Schleusen. Er war 12 Jahre verheiratet und ist seit 7 Jahren geschieden.

Seit mehr als 10 Jahren leidet Herr F. phasenweise unter massiven Angstzuständen, die er als elementar und lebensbedrohlich erlebt. Symptomatisch gleichen diese heftigen Ängste mit Atemnot, Brustenge und starken Schmerzen den Vorzeichen eines Herzinfarktes, so dass Herr F. dramatische Todesängste erlebt. Die Herzfunktion wurde mit allen verfügbaren diagnostischen Möglichkeiten (Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Herzkatheter etc.) mehrfach von verschiedenen Fachärzten ohne organischen Befund untersucht. Unauffällige EKG Befunde erklärt sich Herr F. mit einem Gerätedefekt oder einem Bedienungsfehler.

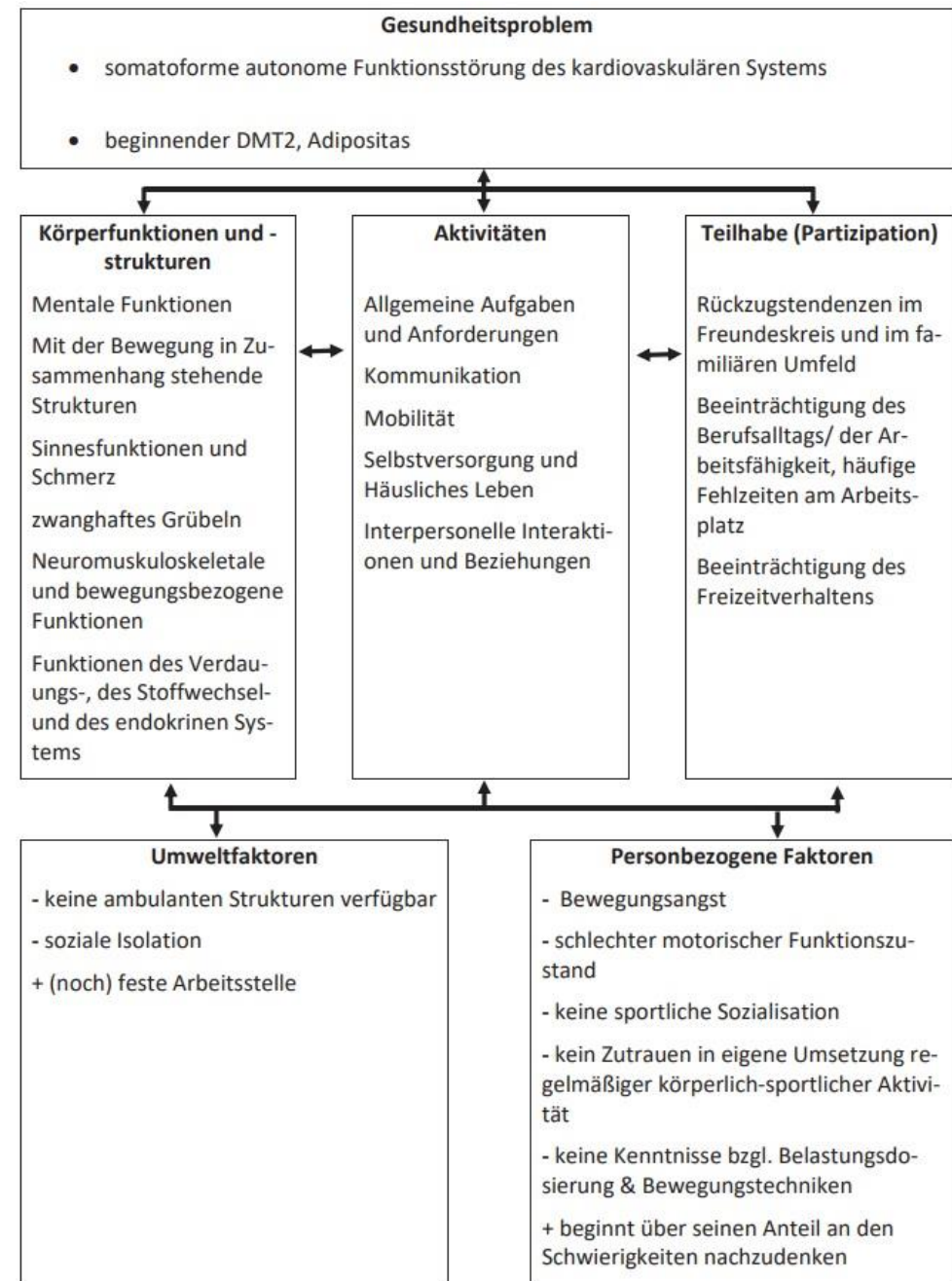
Die Abstände zwischen diesen Angstzuständen wurden in letzter Zeit immer kürzer. Dies führte dazu, dass Herr F. inzwischen in beständiger Angst vor einer neuen Panikattacke lebt und sich sehr stark mit der ständigen Beobachtung seines Körpers und insbesondere seiner kardialen Funktion beschäftigt, indem er Puls und Blutdruck kontrolliert. Dabei bestätigt der durch diese Angst erhöhte Puls die Befürchtungen eines lebensgefährlichen Zustandes.

Herr F. war bereits häufig wegen dieser Probleme krankgeschrieben worden, inzwischen ist er schon mehr als vier Monate arbeitsunfähig. Ursache dafür war die Tatsache, dass er wegen der Angstzustände seinen Aktivitätsradius beständig verkleinert hat und die letzten vier Wochen seine Wohnung nur noch sporadisch verlassen hat. Damit hat er auch praktisch keine sozialen Kontakte mehr. Auch seine Eheprobleme und die rasche Scheidung sind darauf zurückzuführen.

Herr F. hat außer dem Schulsport kaum Erfahrungen mit körperlichen Beanspruchungen, die über das Maß von Alltagsbewegungen hinausgehen. Schon Treppensteigen löst durch die Wahrnehmung einer erhöhten Pulsfrequenz massive Ängste aus. Durch die fortschreitende schlechtere Belastungsfähigkeit tritt diese Wahrnehmung einer Überlastung immer früher auf.

Inzwischen zeigt diese Inaktivität auch andere körperliche Auswirkungen, Herr F. ist deutlich übergewichtig und hat einen beginnenden Diabetes.

Die Information über die Diabeteserkrankung hat bei Herrn F. langes Nachdenken darüber ausgelöst, ob und wenn ja, welche Maßnahmen er selbst durchführen könne, damit es ihm langfristig besser ginge.



Sozialrecht

11/3/2021

14

Soziale Sicherung in Deutschland

GG Artikel 20 Abs. 1

jedem Bürger wird garantiert, dass ein bestimmter Lebensstandard, sowie ein menschenwürdiges Leben zustehen. Diese entsprechenden Gesetze sind im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt.

Die 12 Teile des SGB:

1. **SGB I** – Allgemeines
2. **SGB II** – Grundsicherung für Arbeitssuchende
3. **SGB III** – Arbeitsförderung
4. **SGB IV** – Sozialversicherung
5. **SGB V** – Gesetzliche Krankenversicherung
6. **SGB VI** – Gesetzliche Rentenversicherung
7. **SGB VII** – Gesetzliche Unfallversicherung
8. **SGB VIII** – Kinder- und Jugendhilfe
9. **SGB IX** – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
10. **SGB X** – Verwaltungsverfahren und sozialer Datenschutz
11. **SGB XI** – Soziale Pflegeversicherung
12. **SGB XII** – Sozialhilfe

weitere Gesetze:

z.B. BAföG, Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopfer), Mutterschutz, Jugendschutz, Kindergeld



Das Sozialversicherungssystem

- Die Bevölkerung unterliegt der Versicherungspflicht
- Sichert die wichtigsten Risiken ab
- es beteiligt sich finanziell der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Regel zu gleichen Anteilen
- Kinderlose älter als 23 zahlen 0,25% mehr Anteile vom Bruttolohn

Ausnahmen: z.B. Studenten, geringfügig beschäftigte

Solidaritätsprinzip:

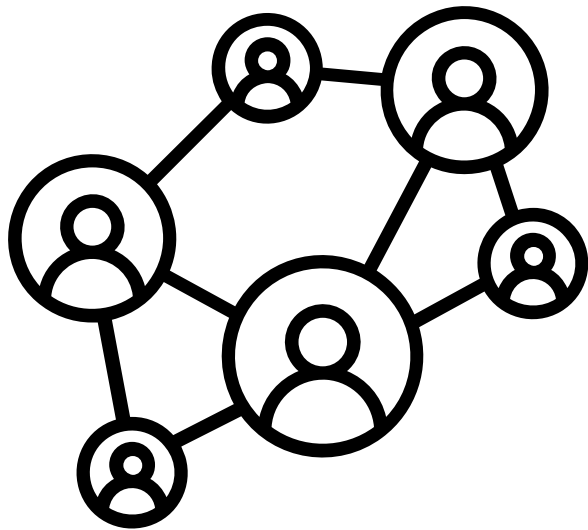
Egal ob jemand Leistungen in Anspruch nehmen muss oder nicht, jeder zahlt ein.

Dies sichert die Menschen ab, die mehr Leistungen in Anspruch nehmen müssen.

Finanzierung:

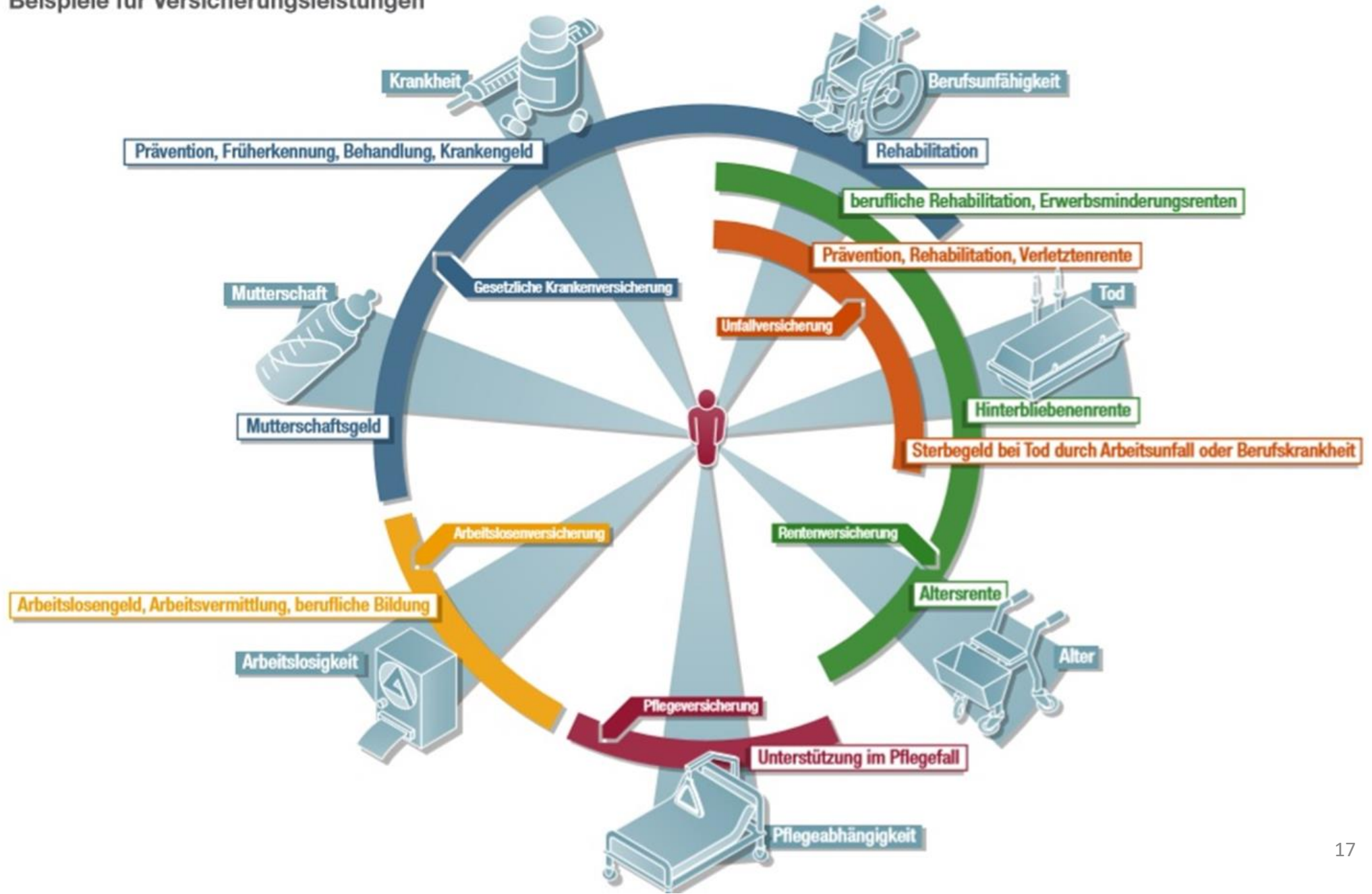
- der Staat finanziert diese Leistungen aus eingezahlten Beiträgen und Steuern

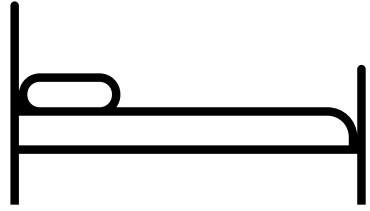
- Prozentuale Anpassungen sind möglich (Beitragserhöhungen)



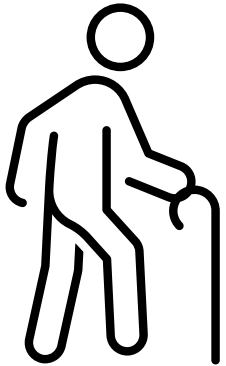
Das deutsche Sozialversicherungssystem

Beispiele für Versicherungsleistungen

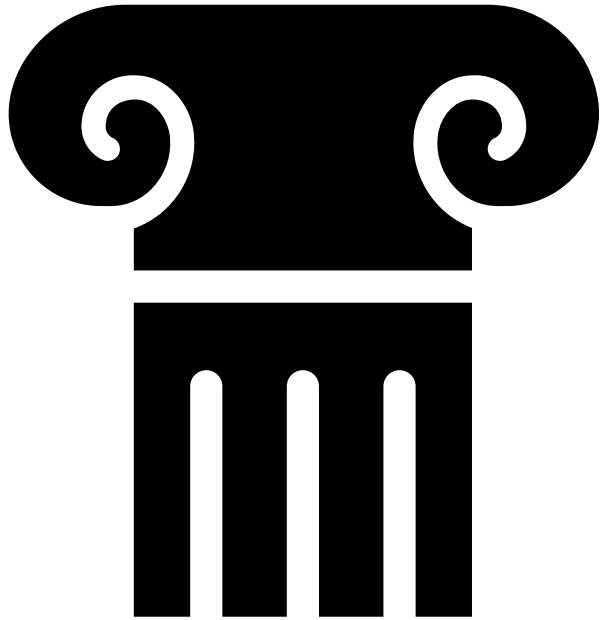




Leistungen des deutschen Sozialversicherungssystems

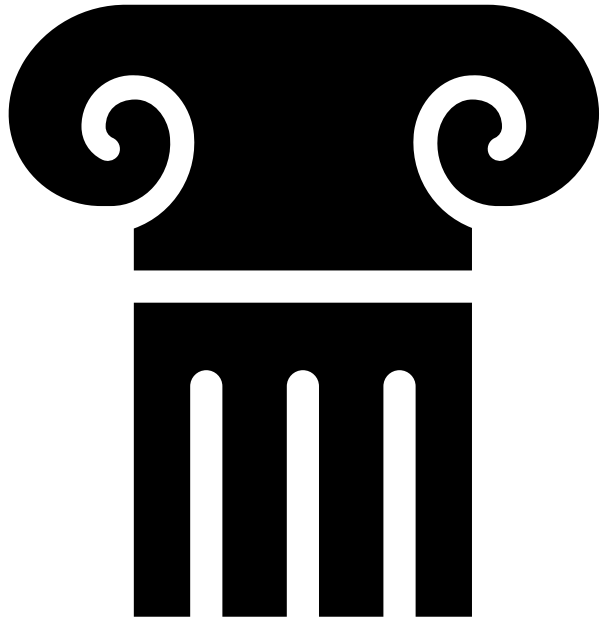


- Kontrolluntersuchungen
- Standardimpfungen
- Medikamente (Eigenanteil)
- Krankenhausbehandlungen
- Heilmittel, z.B. Krankengymnastik
- Hilfsmittel, z.B. Rollator
- Therapie nach langen Erkrankungen, z.B. AHB
- Freie Arztwahl
- Kinderkrankengeld
- Zahnersatz
- Kuren
- Schutz im Ausland
- Krankengeld
- Psychotherapie
- Krebsvorsorge
- Behandlungen und Nachsorge nach Unfällen



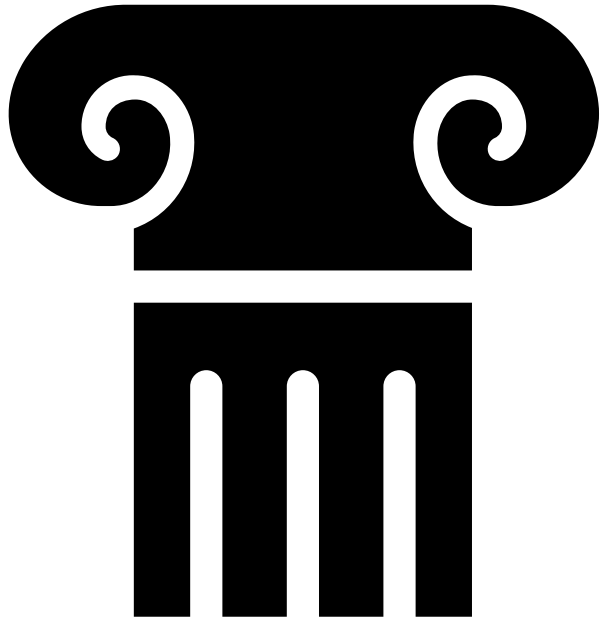
5 Säulen der Sozialversicherung

- I. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)
- II. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)
- III. Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)
- IV. Arbeitslosenversicherung
- V. Gesetzliche Pflegeversicherung (PV)



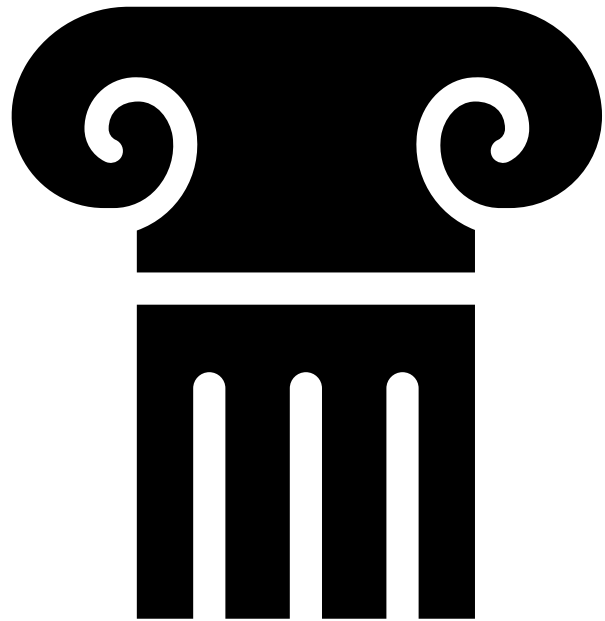
I. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

- regelt der SGB V
- Solidaritätscharakter wird ersichtlich, alle Personen in der GKV zahlen bemessen am Gehalt einen Beitrag, egal wer diesen Anspruch wann benötigt
- Gehaltsobergrenze 4.125€ brutto oder 59.400 € Jahreseinkommen, mehr Einkommen dann PKV
- monatlicher Beitrag immer etwa 14,6%



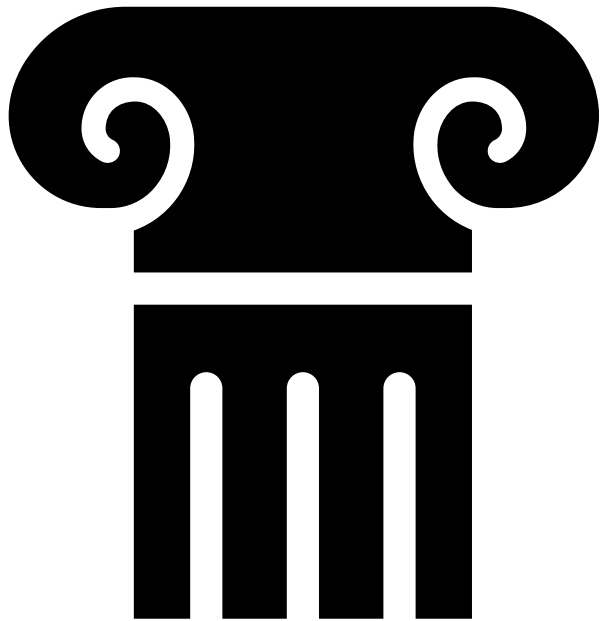
II. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

- regelt der SGB VI
- Versicherte aus der GRV haben lebenslangen Schutz vor Risiken wie Erwerbsminderung und Tod
- Hinterbliebene erhalten bspw. Witwenrente
- Verhältnis der Zahlungen steht zur Einzahlungssumme



III. Gesetzliche Unfallversicherung (GUV)

- regelt der SGB VII
- zahlt ausschließlich der Arbeitgeber ein
- tritt in Kraft bei Arbeitsunfällen oder Berufsunfähigkeit
- sichert auch eine notwendige Umschulung

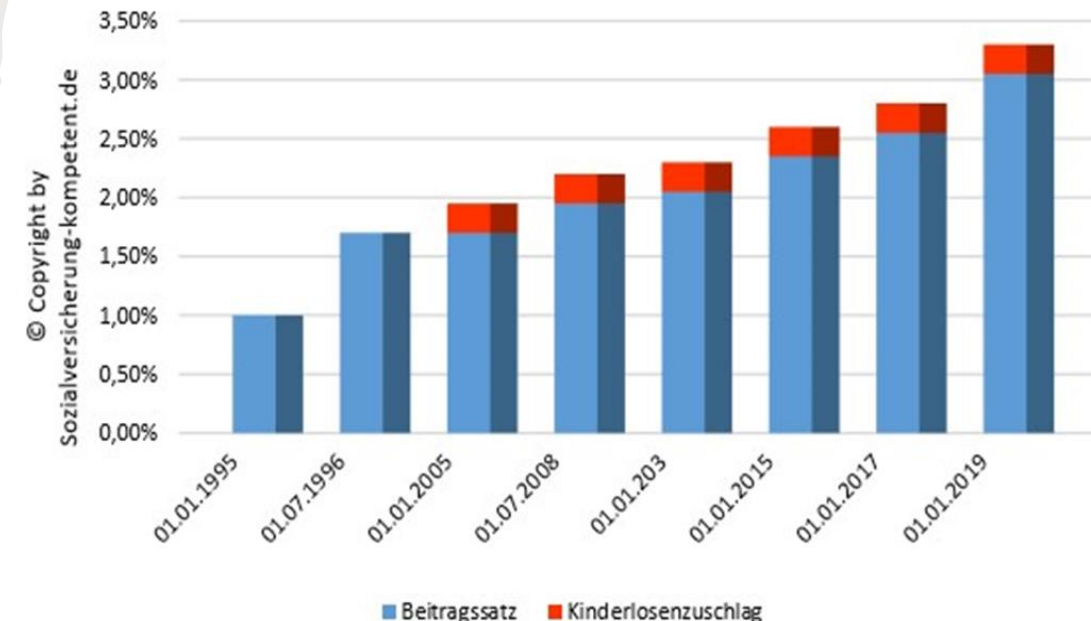
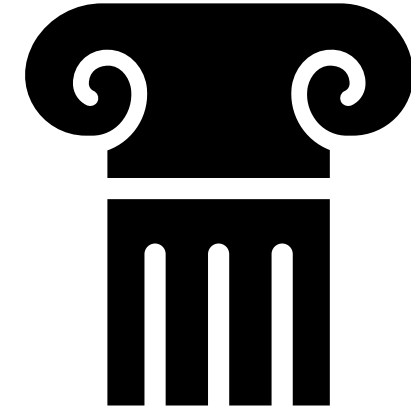


IV. Arbeitslosenversicherung

- regelt der SGB III
- Zahlung des Arbeitslosengeldes nach Arbeitsplatzverlust eines Versicherten
- Soll gewährleisten dass eine angemessene Lebenshaltung vorhanden ist
- Fortzahlung nur bis zur Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses
- Länge und Höhe der wird individuell berechnet
- Weitere Leistungsangebote sind die Unterstützung bei der Arbeitssuche, Berufsförderung und die Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt

V. Gesetzliche Pflegeversicherung (PV)


- regelt der SGB XI
- Deckt bei Pflegebedürftigkeit die Versorgung ab
- Jüngste Sozialversicherung, welche erst 1995 eine Versorgungslücke schloss
- Pflichtversicherung
- Vorher wurden diese Fällen kostentechnisch vollkommen durch die Familie finanziert
- Schützt über 71 Mio. Menschen in der BRD
- Zusätzliche private Pflegezusatzversicherungen möglich (z.B. Zahnzusatzversicherung, Krankenhaustagegeld etc.)
- Letzte Erhöhung am 01.01.2019 (*Grafik*)



Versicherungsträger und deren Versorgungsleistung, sowie das Zusammenwirken bei der Pflege & Rehabilitation

1. Deutsche Rentenversicherungsbund
2. Agentur für Arbeit
3. Berufsgenossenschaft
4. Krankenkassen
5. Pflegekassen

Ziel:
Gesundheitlichen physischen oder psychischen Schaden mit medizinischen Maßnahmen lindern und somit die Abwendung der Erwerbsminderungsrente oder Pflegebedürftigkeit zu verzögern.



Versicherungsträger und deren Versorgungsleistung, sowie das Zusammenwirken bei der Pflege & Rehabilitation

- durch Berufstätigkeit entstandene Schäden (z. B. Arbeitsunfälle) sind zu therapieren.
- Rehamöglichkeiten auch für minderjährige Personen ohne Erwerbstätigkeit (z. B. Maßnahmen für Mütter)
- eine Form der medizinischen Reha nach Krankenhausaufenthalt ist die AHB (Anschluss-Heil-Behandlung)
- Krankenkasse entscheidet über Bewilligung oder Ablehnung des Antrages in Zusammenarbeit mit dem MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)
→ bei Ablehnung besteht die Möglichkeit Widerspruch einzulegen
- bei einigen Reha's muss der Beteiligte einen Anteil leisten, der dem Tagessatz von 10 € entspricht

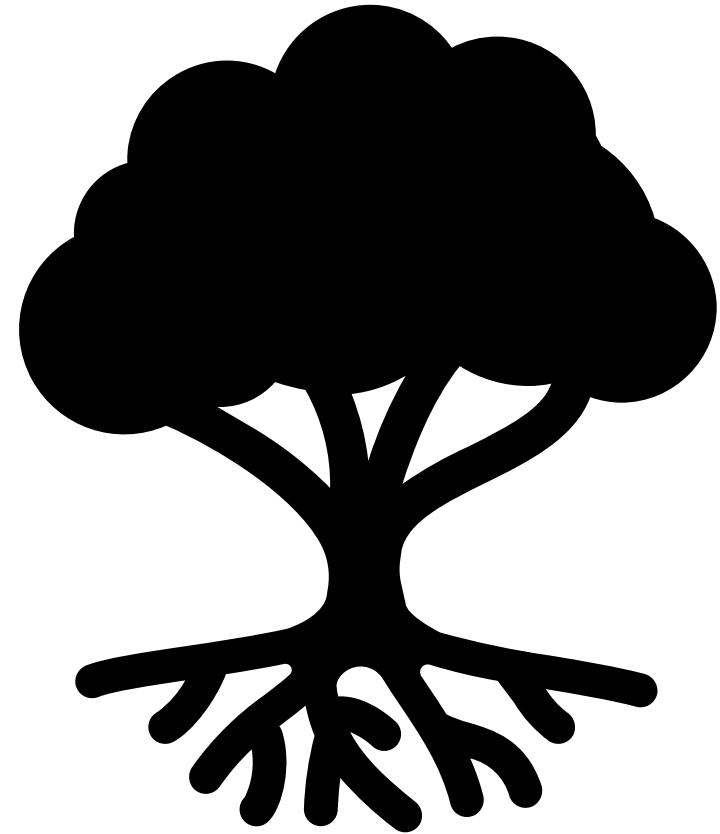
Versicherungsträger und deren Versorgungsleistung, sowie das Zusammenwirken bei der Pflege & Rehabilitation

(Kosten-)Träger der Rehabilitation:

1. Gesetzliche Rentenversicherung
2. Gesetzliche Krankenversicherung
3. Gesetzliche Unfallversicherung
4. Öffentliche Jugendhilfeträger oder Sozialhilfeträger
5. Private Unfall- und Krankenversicherungen

Indikationen für eine Reha-Befürwortung:

- Störung des Bewegungsapparates
- Infarkt
- Schweres Schädel – Hirn – Trauma
- Wirbelsäulenverletzungen
- Krebs
- Schwere psychiatrische Erkrankungen
- Sucht
- Hörschädigungen
- Polytraumata
- Sprach- und Schluckstörungen



Leistungen des SGB XI - Pflegeversicherung

- gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den 6 Bereichen, welche gesetzlich definiert sind, Hilfe anderer bedürfen
- der Pauschale eigen Anteil pro Bewohner liegt in der Regel zwischen 700 – 1.200€ je nach Pflegegrad
- Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer oder mindestens 6 Monate mit gesetzlich festgelegter schwere haben (SGB XI § 15)

Voraussetzungen:

- körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung
oder
- gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen werden nicht selbstständig kompensiert / bewältigt

Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 6 Bereiche der Pflegebedürftigkeit

1. Mobilität

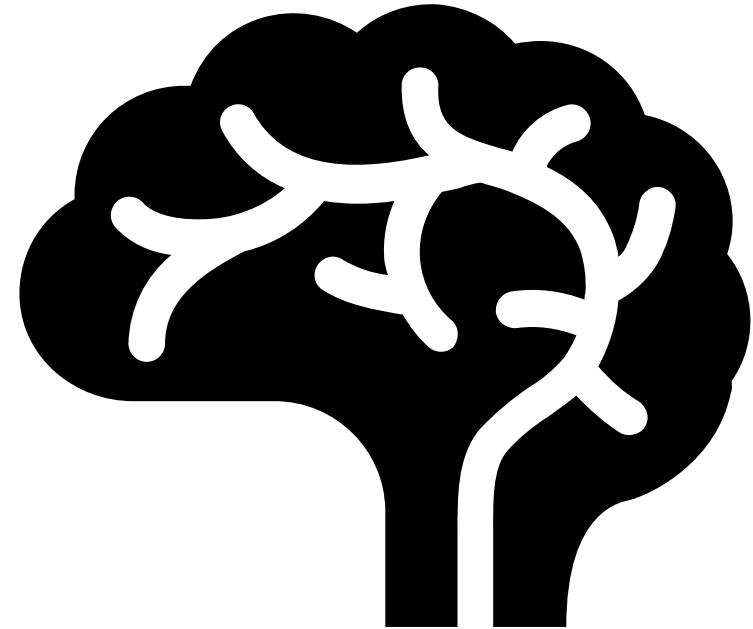
- Positionswechsel im Bett
- Halten einer stabilen Sitzposition
- Umsetzen
- Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- Treppensteigen



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 6 Bereiche der Pflegebedürftigkeit

2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten

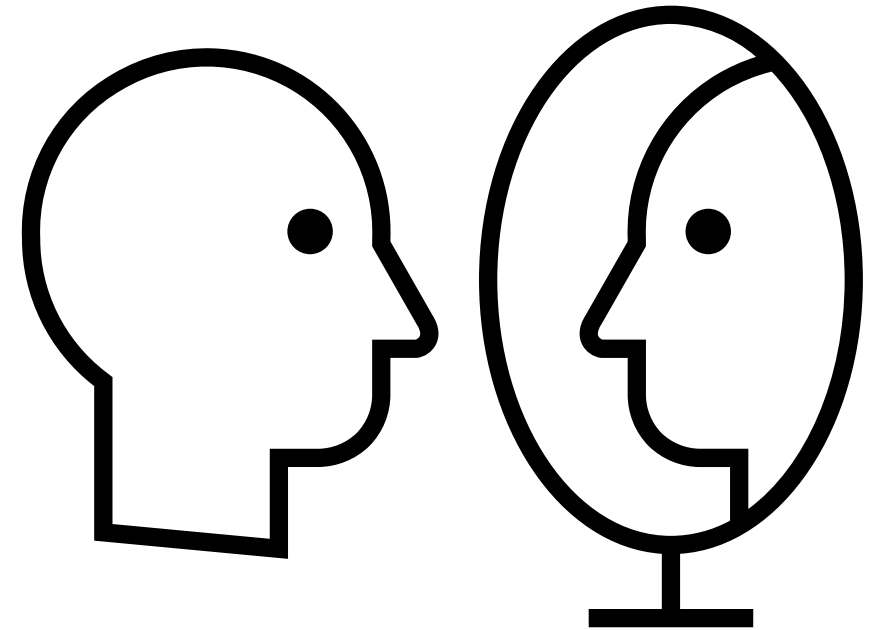
- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- Örtliche Orientierung
- Zeitliche Orientierung
- Erinnern an wesentliche Ereignisse oder
- Beobachtungen Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
- Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- Erkennen von Risiken und Gefahren
- Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
- Verstehen von Aufforderungen
- Beteiligen an einem Gespräch



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 6 Bereiche der Pflegebedürftigkeit

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

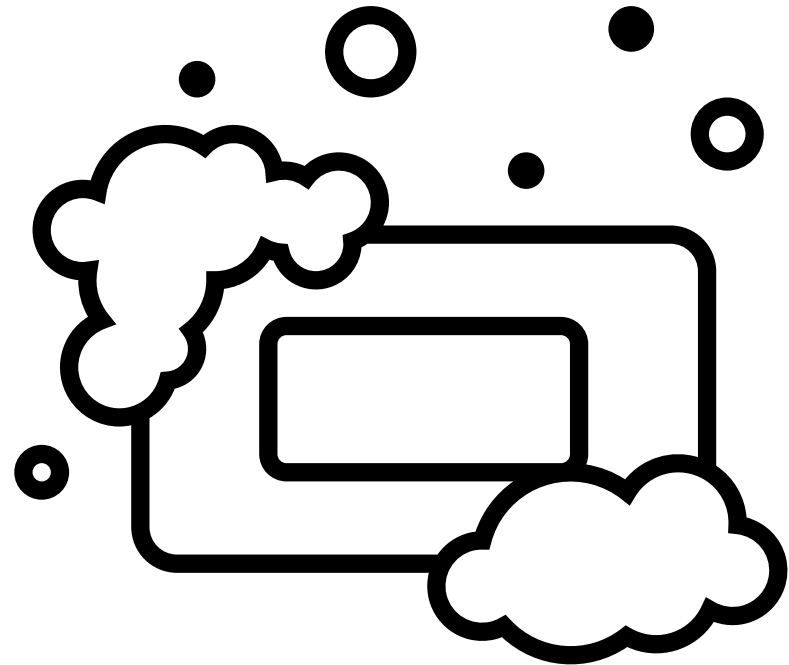
- Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- Nächtliche Unruhe
- Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigen von Gegenständen
- Psychisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- Verbale Aggression
- Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen
- Wahnvorstellungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- Sozial inadäquate Verhaltensweisen
- Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 6 Bereiche der Pflegebedürftigkeit

4. Selbstversorgung

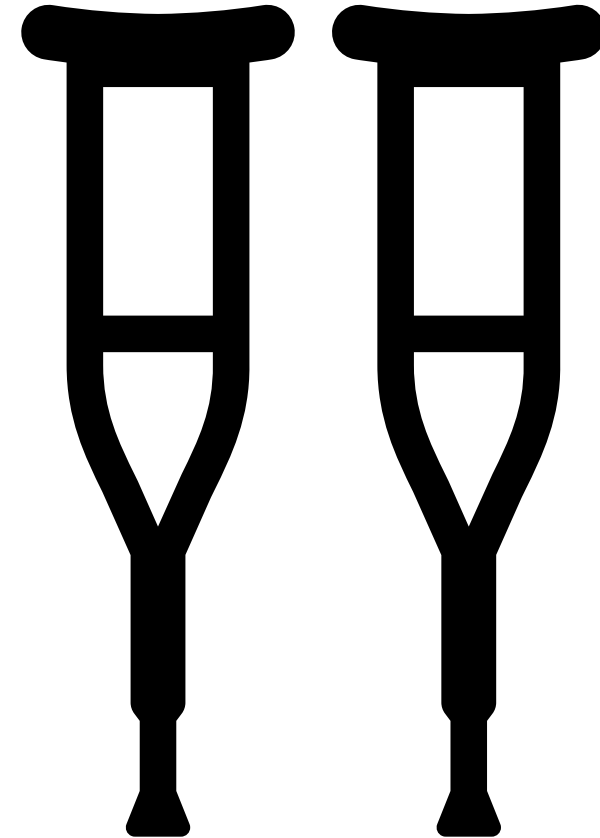
- Waschen des vorderen Oberkörpers
- Körperpflege im Bereich des Kopfes
- Waschen des Intimbereichs
- Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare
- An- und Auskleiden des Oberkörpers
- An- und Auskleiden des Unterkörpers
- Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken
- Essen & Trinken
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma
- Ernährung parenteral oder über Sonde,
- Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern im Alter von bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 6 Bereiche der Pflegebedürftigkeit

5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

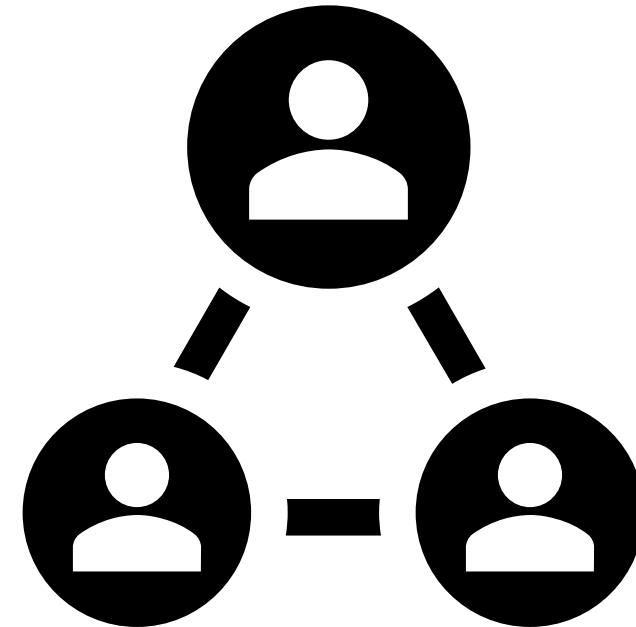
- Medikation
- Injektionen
- Versorgung intravenöser Zugänge (Port)
- Absaugen und Sauerstoffgabe
- Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
- Messung und Deutung von Körperzuständen
- Körpernahe Hilfsmittel
- Verbandwechsel und Wundversorgung
- Versorgung mit Stoma
- Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden
- Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung
- Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung
- Arztbesuche
- Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen
(bis zu 3 Stunden)



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 6 Bereiche der Pflegebedürftigkeit

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

- Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- Ruhen und Schlafen
- Sich beschäftigen
- Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 2 zusätzliche Module 7 & 8

- Module werden vernachlässigt, da Teilkriterien bereits vorher mit einfließen (1-6)
- Module dennoch wichtig für Zwecke der Pflegeberatung, Versorgungsplanung und für Leistungsträger (z.B. Eingliederungshilfe)

7. Außerhäusliche Aktivitäten

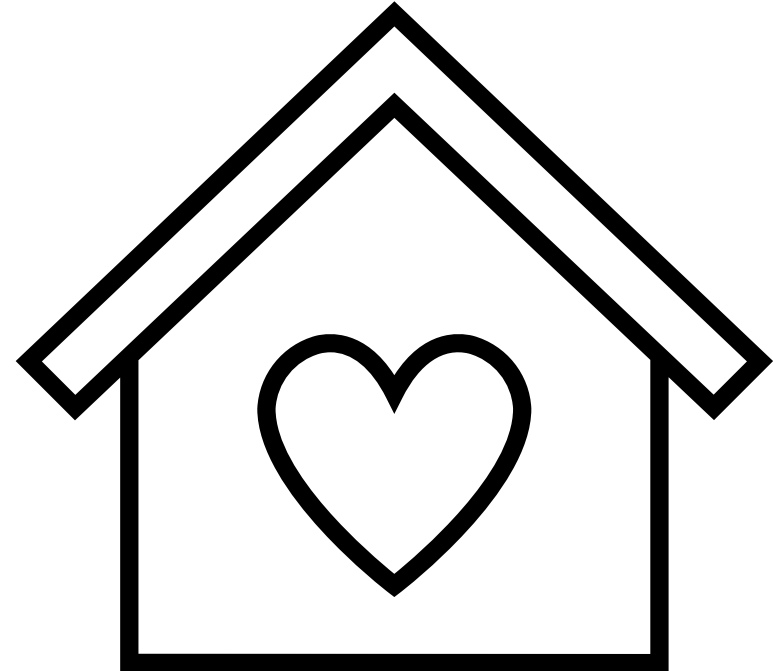
- Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung
- Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung
- Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr
- Mitfahren in einem Kraftfahrzeug
- Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen
- Besuch von Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes
- Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen



Leistungen des SGB XI – Pflegeversicherung 2 zusätzliche Module 7 & 8

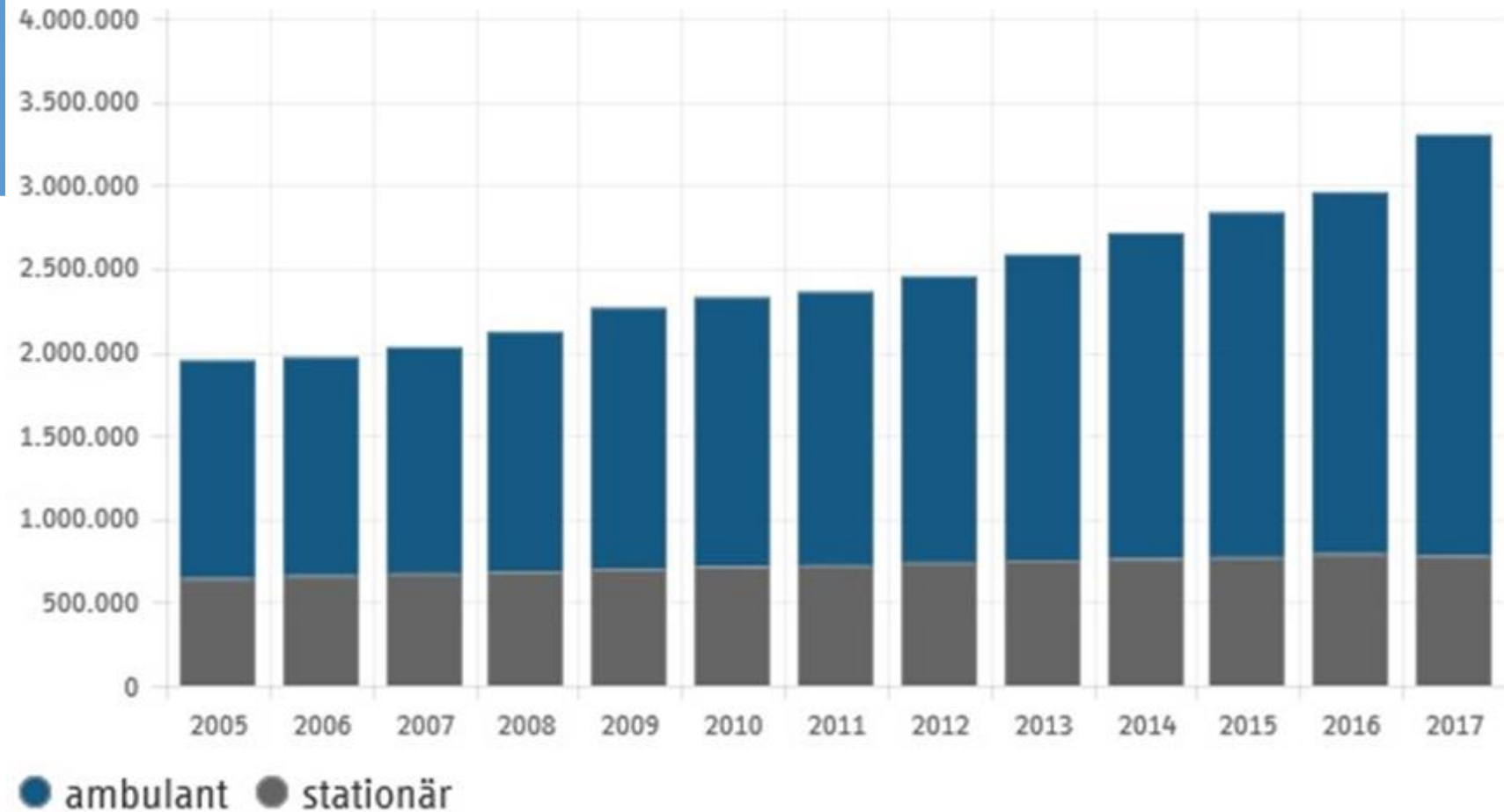
8. Haushaltsführung

- Einkaufen für den täglichen Bedarf
- Zubereitung einfacher Mahlzeiten
- Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten
- Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege
- Nutzung von Dienstleistungen
- Umgang mit finanziellen Angelegenheiten
- Umgang mit Behördenangelegenheiten



Leistungen des SGB XI – Soziale Pflege- versicherung

SPV - Leistungsempfänger, ambulant und stationär, 2005 bis 2017, Bundesgebiet



Leistungen der Sozialhilfe – SGB XII

1. Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 – 40 SGB XII)
2. Grundsicherung im Alter und bei
Erwerbsminderung (§§ 41 – 46 SGB XII)
3. Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 – 52 SGB XII)
4. Eingliederungshilfe für Menschen mit
Behinderung (§§ 53 – 60 SGB XII)
5. Hilfe zur Pflege (§§ 61 – 66 SGB XII)
6. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer
Schwierigkeiten (§§ 67 – 69 SGB XII)
7. Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 – 74 SGB XII)



1. Hilfe zum Lebensunterhalt

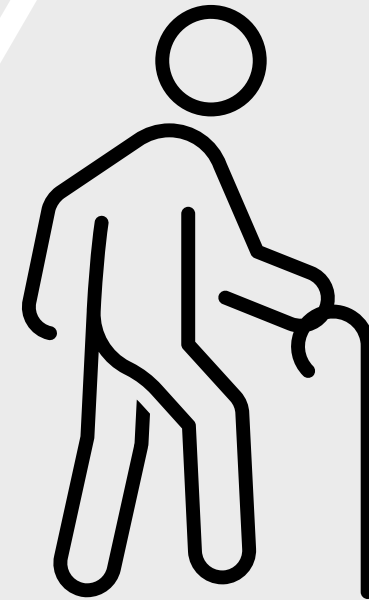
- Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums
- umfasst den notwendigen Lebensunterhalt, insbesondere Ernährung, Unterkunft, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Heizung und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens
- Für Schülerinnen und Schüler umfasst der notwendige Lebensunterhalt auch die erforderlichen Hilfen für den Schulbesuch (z.B. Bücher)



03.11.2021

2. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

- Bezieht sich auf Personen ab 65. Jahren, sowie für dauerhaft Erwerbsgeminderte zwischen 18 – 65 Jahren
- Schutz vor Armut und Leben unter Existenzgrenze



03.11.2021

3. Hilfen zur Gesundheit

- umfasst vorbeugende Gesundheitshilfe, Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Familienplanung, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Hilfe bei Sterilisation etc.
- Personen, die nicht krankenversichert sind, können Leistungen nach SGB XII erhalten; hier besteht Möglichkeit der Meldung an eine Krankenversicherung; die Krankenkasse leistet im Rahmen des Betreuungsverhältnisses wie für reguläre Mitglieder gesetzliche und satzungsgemäße Leistungen, die Kosten trägt das Sozialamt (§ 264 SGB V)



03.11.2021

4. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

Aufgabe:

- drohende Behinderung verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (§ 53 Abs. 3 SGB XII)

Leistungsanspruch:

- dauerhaft körperlich, geistig oder seelisch Behinderte oder von einer Behinderung bedroht sind
- Im Jahr 2020 soll der Komplex „Behinderung“ vom SGB XII abgekoppelt sein, da Menschen mit Behinderungen nicht mehr als Sozialhilfefälle betrachtet werden sollen



03.11.2021

5. Hilfe zur Pflege

- Sozialhilfe übernimmt Pflegekosten ganz oder teilweise
- Kosten für eine notwendige Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung übernimmt im Bedarfsfall die Grundsicherung nach § 42 Nr. 2 SGB XII in Kombination mit dem § 29



03.11.2021

6. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

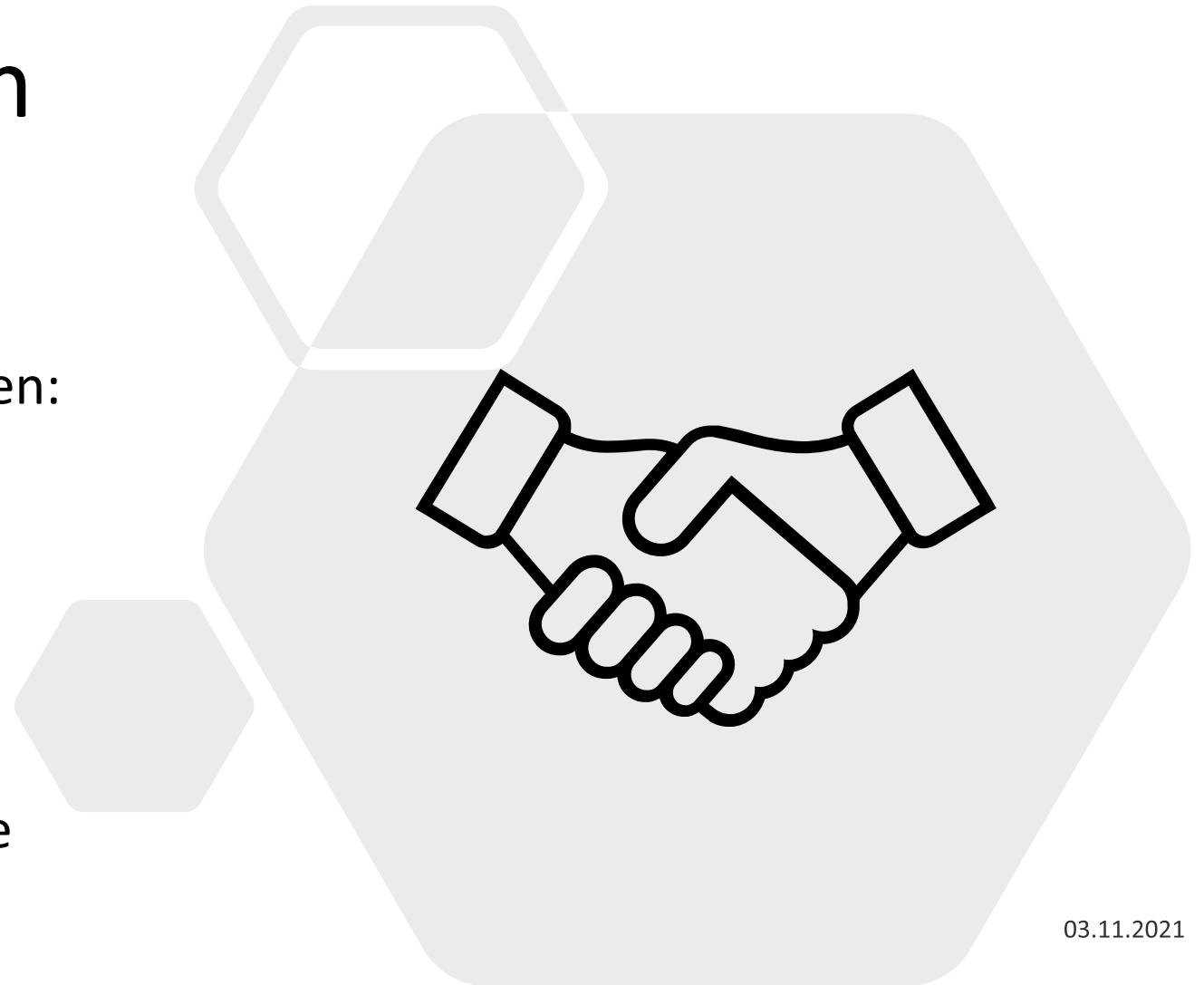
- Unterstützung abhängig vom Einkommen
- Betroffene: Haftentlassene, Nichtsesshafte, verhaltensgestörte junge Menschen
- Umfasst alle Maßnahmen die notwendig sind die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen oder zu mildern (z.B. durch Beratung, persönliche Betreuung inkl. Angehöriger/Familien etc.)
- Hilfe bei der Erlangung eines Arbeitsplatzes
- Maßnahmen zur Beschaffung einer Wohnung → Gesamtplan sinnvoll



03.11.2021

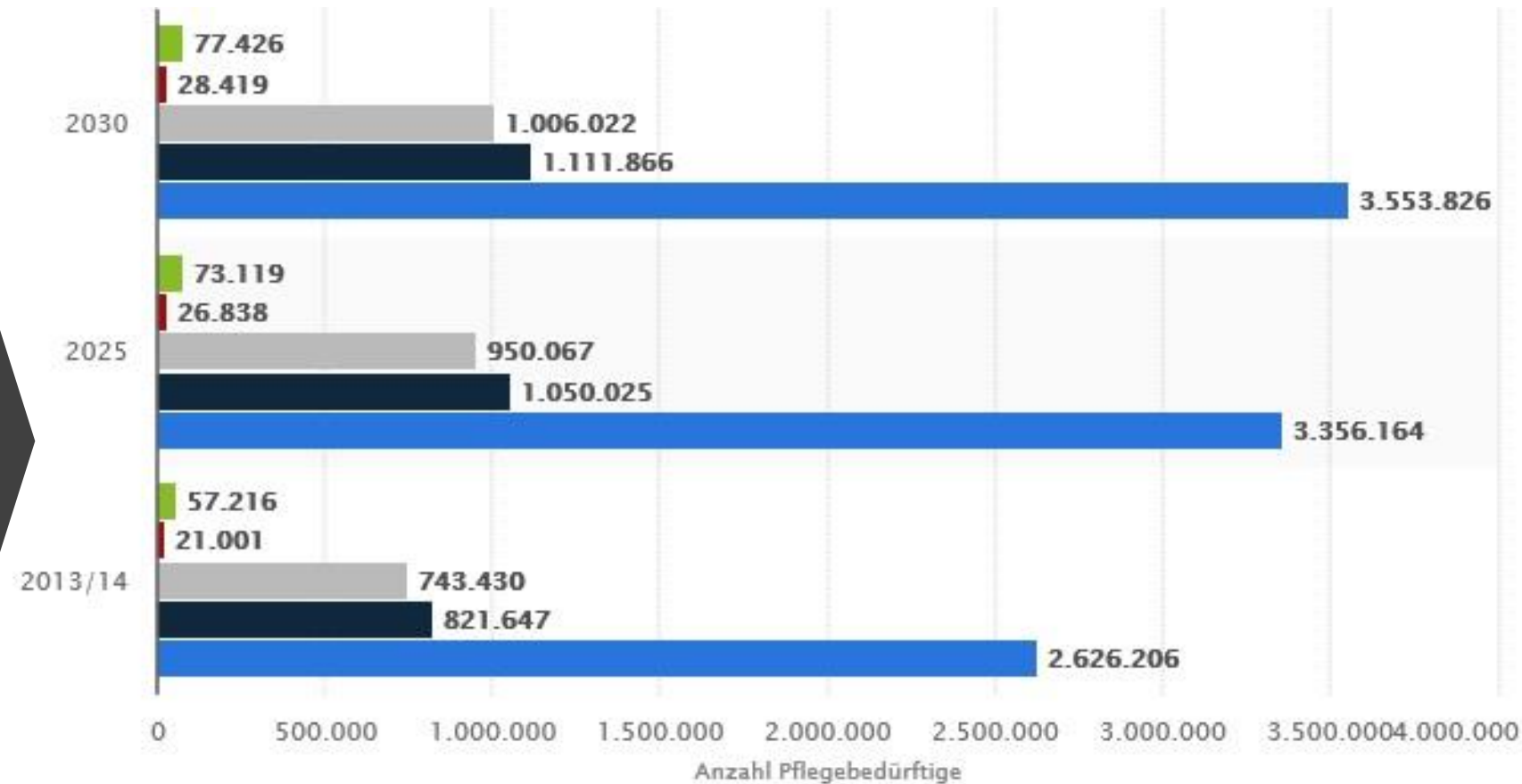
7. Hilfe in anderen Lebenslagen

- Verschiedene Leistungserfassungen:
 - die Blindenhilfe (§ 72)
 - die Übernahme von Bestattungskosten (§ 74)
- Geldhilfebeileistungen oder Darlehen, wenn Grund öffentliche Mittel rechtfertigt



03.11.2021

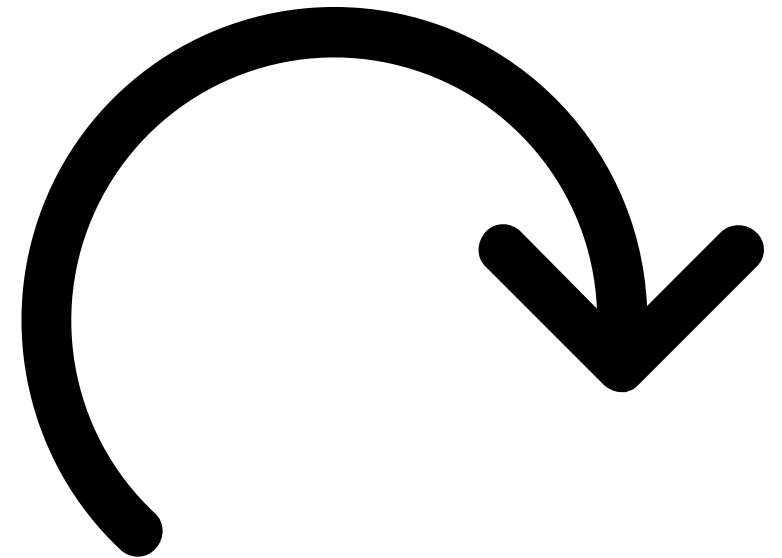
Pflegegrade und
Pflegeversicherung
–
Verteilung der
Pflegebedürftigkeit



- Pflegebedürftige insgesamt
- Pflegebedürftige insgesamt in Heimen
- Vollstationäre Dauerpflegebedürftige
- Kurzzeitpflege
- Teilstationäre Pflege

Pflegestufen geändert in Pflegegrade

- Pflegestufe 0 → Pflegegrad 2
- Pflegestufe 1 → Pflegegrad 2
- Pflegestufe 1 plus eingeschränkte Alltagskompetenz
→ Pflegegrad 3
- Pflegestufe 2 → Pflegegrad 3
- Pflegestufe 2 plus eingeschränkte Alltagskompetenz
→ Pflegegrad 4
- Pflegestufe 3 → Pflegegrad 4
- Pflegestufe 3 plus eingeschränkte Alltagskompetenz
→ Pflegegrad 5
- Pflegestufe 3 plus Härtefall
→ Pflegegrad 5



03.11.2021

Leistungen des SGB XI ambulant und stationär

Pflegegrad	Geldleistung (ambulant)	Sachleistung (ambulant), z.B. Begleitperson, Hauswirtschafterin	Entlastungsbetrag (ambulant), z.B. Tagespflege	Leistungsbetrag (vollstationär)
Pflegegrad I	-	-	125 €	125 €
Pflegegrad II	316 €	689 €	125 €	770 €
Pflegegrad III	545 €	1298 €	125 €	1262 €
Pflegegrad IV	728 €	1612 €	125 €	1775 €
Pflegegrad V	901 €	1995 €	125 €	2005 €



Pflegegeldtabelle

Benötigt man unerwartet doch dauerhafte Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst, entfällt der private Bezug des Pflegegeldes.

Pflegebedürftigkeit in Pflegegraden	Pflegegeld
Pflegegrad I	-
Pflegegrad II	316 €
Pflegegrad III	545 €
Pflegegrad IV	728 €
Pflegegrad V	901 €

Ablaufes eines Antrags zum Pflegegrad

1. Antrag stellen (*schriftlich*)
 2. Pflegekasse beauftragt MDK
 3. Termin zum Hausbesuch wird vergeben
 4. Gutachten wird erstellt (*Vorschlag Pflegestufe*)
 5. Gutachten an Pflegekasse
 6. Pflegekasse entscheidet
 7. Mitteilung an Betroffenen
- Annahme, Widerspruch oder Sozialgericht!



03.11.2021

Gesetzlicher Pflege- schlüssel der Länder

Pflegepersonalschlüssel in der stationären Langzeitpflege 2017

Abb. 2

Bundesland	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Baden-Württemberg	von 1 : 4,47 bis 1 : 6,11	von 1 : 3,49 bis 1 : 4,76	von 1 : 2,47 bis 1 : 3,26	von 1 : 1,90 bis 1 : 2,55	von 1 : 1,72 bis 1 : 2,32
Bayern	1 : 6,70	1 : 3,71	1 : 2,60	1 : 1,98	1 : 1,79
Berlin	1 : 7,25	1 : 3,90	1 : 2,80	1 : 2,20	1 : 1,80
Brandenburg	1 : 4,56	1 : 3,58	1 : 3,12	1 : 2,38	1 : 1,84
Bremen	von 1 : 6,21 bis 1 : 6,33	von 1 : 4,84 bis 1 : 4,94	von 1 : 2,95 bis 1 : 3,01	von 1 : 2,10 bis 1 : 2,14	von 1 : 1,86 bis 1 : 1,90
Hamburg	1 : 13,40	1 : 4,60	1 : 2,80	1 : 1,99	1 : 1,77
Hessen (siehe 4)	bis 1 : 5,57	bis 1 : 3,90	bis 1 : 2,60	bis 1 : 2,05	bis 1 : 1,86
Mecklenburg-Vorpommern	von 1 : 6,92 bis 1 : 8,05	von 1 : 3,87 bis 1 : 4,52	von 1 : 2,52 bis 1 : 3,41	von 1 : 1,82 bis 1 : 2,71	von 1 : 1,82 bis 2,48
Niedersachsen (siehe 3)	-	-	-	-	-
Nordrhein-Westfalen	1 : 8,00	1 : 4,66	1 : 3,05	1 : 2,24	1 : 2,00
Rheinland-Pfalz	1 : 7,00	1 : 4,07	1 : 3,23	1 : 2,56	1 : 1,80
Saarland (siehe 1)	-	-	-	-	-
Sachsen (siehe 3)	-	-	-	-	-
Sachsen-Anhalt	Einrichtungsindividuell	von 1 : 3,67 bis 1 : 4,50	von 1 : 2,70 bis 1 : 3,34	von 1 : 2,11 bis 1 : 2,61	von 1 : 1,82 bis 1 : 2,10
Schleswig-Holstein	von 1 : 5,713 bis 1 : 6,963	von 1 : 4,456 bis 1 : 5,431	von 1 : 3,277 bis 1 : 3,994	von 1 : 2,561 bis 1 : 3,121	von 1 : 2,309 bis 1 : 2,814
Thüringen (siehe 2)	-	-	-	-	-

1) Die Rahmenvereinbarung sieht vor, dass kein Personalabbau stattfindet. Die nach dem vereinbarten Personalschlüssel bestehende Zahl an Pflege- und Betreuungspersonen zum Zeitpunkt der Auslastung im Betrachtungszeitraum bleibt bei gleicher Auslastung bestehen (Personalkörpersicherung). Dadurch entsteht ein pflegegradunabhängiger einrichtungsindividueller Personalschlüssel für das Jahr 2017. Eine Ermittlung je Pflegegrad erfolgt gegenwärtig nicht. 2) In Thüringen gibt es keine vereinbarten Personalschlüssel. Die bisherigen „1:2,83“ über alle Pflegestufen sind eine Größe, die die Kassen vor gut zehn Jahren auf Basis der – zu diesem Zeitpunkt – abgeschlossenen Vergütungsverhandlungen als Mittelwert erhoben haben. Nach wie vor weichen die realen Bedingungen in den einzelnen Pflegeeinrichtungen je nach Verhandlungsergebnis davon nach oben oder unten ab. Die Einrichtungen vereinbaren einen Personalmix in Summe, der je nach Belegungsschwankungen angepasst werden kann. 3) Keine aktuellen Informationen.

4) Werte für Pflegegrad 1, 3, 4 und 5 errechnet. Quelle: Wipp Care, <http://www.michael-wipp.de/fachbeitraege/pflegekennzahlen>

Altersverteilung der Pflegebürtigkeit

Alter in Jahren	ambulant						stationär					
	Pflegegrad					zusammen	Pflegegrad					zusammen
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
60 bis unter 65	8.980	58.737	29.884	10.237	3.536	111.374	216	8.703	8.564	6.245	4.007	27.735
65 bis unter 70	11.029	76.964	39.060	13.114	4.374	144.541	315	8.927	11.206	8.428	5.135	34.011
70 bis unter 75	13.463	93.177	48.157	16.566	5.778	177.141	333	8.613	13.790	11.671	7.002	41.409
75 bis unter 80	27.852	190.565	96.004	34.379	11.253	360.053	552	17.013	30.048	28.009	16.396	92.018
80 bis unter 85	36.909	256.997	125.068	45.902	14.439	479.315	763	27.044	46.419	43.538	24.559	142.323

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Verhinderungspflege

- Private Pflegeperson ist krank oder verhindert
- Kostenübernahme erfolgt je nach Pflegegrad
- kann durch ambulanten Pflegedienst, Einzelpflegerkräfte, nahen Angehörigen oder Ehrenamtlern erfolgen
- pro Jahr sind bis zu 6 Wochen möglich

Pflegebedürftigkeit	Leistungen bei Verhinderungspflege
Pflegegrad I	-
Pflegegrad II - V	1612 € für bis zu 6 Wochen

Kurzzeitpflege

- Kurzzeitig auf vollstationäre Hilfe angewiesen, z.B. Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt
- im Jahr bis zu 8 Wochen Anspruch
- unverbrauchte Zeiten können zwischen Verhinderungs- und/oder Kurzzeitpflege jeweils „geschoben“ / “übergenommen“ werden

Pflegebedürftigkeit	Leistungen bei Kurzzeitpflege
Pflegegrad I	Bis zu 125 € Entlastungsbetrag
Pflegegrad II - V	1612 €

Tages- & Nachtpflege

- Handelt sich um eine teilstationäre Pflege, Person ist zeitweise im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung versorgt
- neben der ambulanten Pflegesachleistung oder Pflegegeld kann diese Art in vollem Umfang beansprucht werden

PFLEGE BEDÜRFTIGKEIT	LEISTUNGEN BEI TEILSTATIONÄRER PFLEGE
PFLEGEGRAD I	BIS ZU 125 € ENTLASTUNGSBETRAG
PFLEGEGRAD II	689 €
PFLEGEGRAD III	1298 €
PFLEGEGRAD IV	1612 €
PFLEGEGRAD V	1995 €