Schulung und Projektvorbereitung Juli bis September 2018

2. 0.Projektpartner Familien-SCOUT Einheiten

2.1.Vorstellung ECCA/ Tim Brümmendorf

2. 2. Entstehung und Erfahrung mit dem Modellprojekt Brückenschlag/ Jessica Hugot
2. 2.1. PPP „ Modellprojekt Brückenschlag “
2. 2. 2. PDF Organigramm Caritas

2. 3. Familien mit krebserkranktem Elternteil aus Sicht der TK/ Willi Mertens
2. 3.1. PPP „TK- Familien-SCOUT“
2. 3. 2. PDF „Entlastungsbetrag“

2. 4.Familien mit krebserkranktem Elternteil aus Sicht der AOK/ Alexandra Claßen
2. 4.1. PDF Ansprechpartner der AOK
2. 4. 2. Angebote der onkologischen Nachsorge und Rehabilitation

2. 5 Struktur und Hilfe der Jugendhilfe/ Brigitte Drews, Raimund Lanser
PDF „Organigramm“
2.5.1. PDF „Kinderschutz“

Prof. Brümmendorf
Begrüßung der neuen Familien-Scouts

- Vorstellung ECCA – CIO

- Das ECCA – Euregionale comprehensive Cancer Center Aachen –
- st als fachübergreifende, interdisziplinäre Einrichtung zur Optimierung der Versorgung von Krebspatienten in der Euregio 2010 gegründet worden.
  In 2018 haben sich alle an der Diagnose, Therapie und Erforschung von Krebserkrankungen beteiligten Kliniken und Institute der Uniklinik Aachen im CIO Aachen (Centrum für integrierte Onkologie) zusammengeschlossen und werden mit den Krebszentren der Unikliniken Bonn, Köln und Düsseldorf das CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf begründen.
  Das Ziel: Die Zusammenarbeit der Mitglieder des CIO soll onkologischen Patienten durch die Zusammenarbeit aller Experten die größtmögliche Kompetenz und Erfahrung zukommen lassen.
  Im CIO Aachen Bonn Köln Düsseldorf werden fach-. und institutionsübergreifend Forschung, Diagnostik, Therapieplanung und Nachsorge sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung koordiniert.

- Wertschätzung gegenüber dem Projekt „Familien-SCOUT“ und Zusammenfassung für die Voraussetzungen.

UNIKLINIK RWTH AACHEN
Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen

caritas



Hintergrund/ Situation in 2012

- Fallbeispiel
- Erfahrungen betroffener Familien

Runder Tisch Brückenschlag seit 2013

- Vertreter aus Gesundheits -und Jugendhilfe
- Schirmherrin Ulla Schmidt

Aufbau Koordinationsstelle Brückenschlag von 2014- 2017

- Entwicklung einer Hilfesystematik
- Brückenschlagsoftware
- Erste Ergebnisse

Unternehmernetzwerk Aixcellent und Spender für Fonds

- finanzielle Unterstützung für Aufbau der personellen Infrastruktur
- Notfallfonds für Soforthilfen und Vorleistungen

Mitstreiter auf kommunaler-, Landes -und Bundesebene

- Aachener Modell für Brückenschlagfamilien: Leistungsbeschreibung mit den Jugendämtern
- politische Unterstützung für Fortführung

Weitere Angebote im Hilfesystem, weitere Netzwerke

- Zuweiser, Vermittler
- Anbieter für Haushaltshilfen/ Familienpflege

Familien- SCOUT seit 2018

- Innovationsfonds
- Studie zur Voraussetzung für die Regelversorgung

Jessica Hugot

UNIKLINIK RWTH AACHEN

Euregionales comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)

caritas



Unterstützung für Familien mit einem krebskranken Elternteil

Brückenschlag

Kinder (krebs)kranker Eltern

- Eltern trifft die Erkrankung in einer Lebensphase mit maximaler Übernahme von Verantwortung in Familie, Partnerschaft und Beruf.

Kinder (krebs)kranker Eltern

- Die ernsthafte körperliche Erkrankung eines Elternteils hat Auswirkungen auf die gesamte Familie.

Kinder (krebs)kranker Eltern

- Alltagsabläufe gehen verloren
- Betreuung der Kinder ist oft unzureichend geregelt
- Lebensunterhalt ist mitunter nicht mehr gesichert

Kinder (krebs)kranker Eltern

- Kinder sind Angehörige
- Eltern sind häufig in ihrer Elternrolle verunsichert.
- Eltern wollen ihre Kinder schützen

Kinder (krebs)kranker Eltern

- Kinder werden oft sehr spät, unzureichend und teilweise auch falsch informiert.
- Kinder haben wenig Möglichkeiten über die Erkrankung ihrer Eltern zu sprechen.

Brückenschlag

unterstützt Familien in dieser Situation…

- aufsuchend
- phasenübergreifend

Brückenschlag

- Begleitende Gespräche für Eltern und Kinder
- Aufbau eines Helfernetzwerkes
  (Freunde und Verwandte)
- Vernetzung mit Hilfsangeboten
- Förderung gemeinsamer Gespräche
  (Bedürfnisse/Ängste)

Kinder (krebs)kranker Eltern

Das Risiko für Kinder innerhalb einer Familie mit einem krebskranken Elternteil psychische Folgeproblematiken zu entwickeln, hängt in erster Linie nicht davon ab, wie schwer oder lang eine Erkrankung, ist, sondern wie gut das Familiensystem diese Krise bewältigen kann.

Brückenschlag

Ihre Ansprechpartnerinnen:



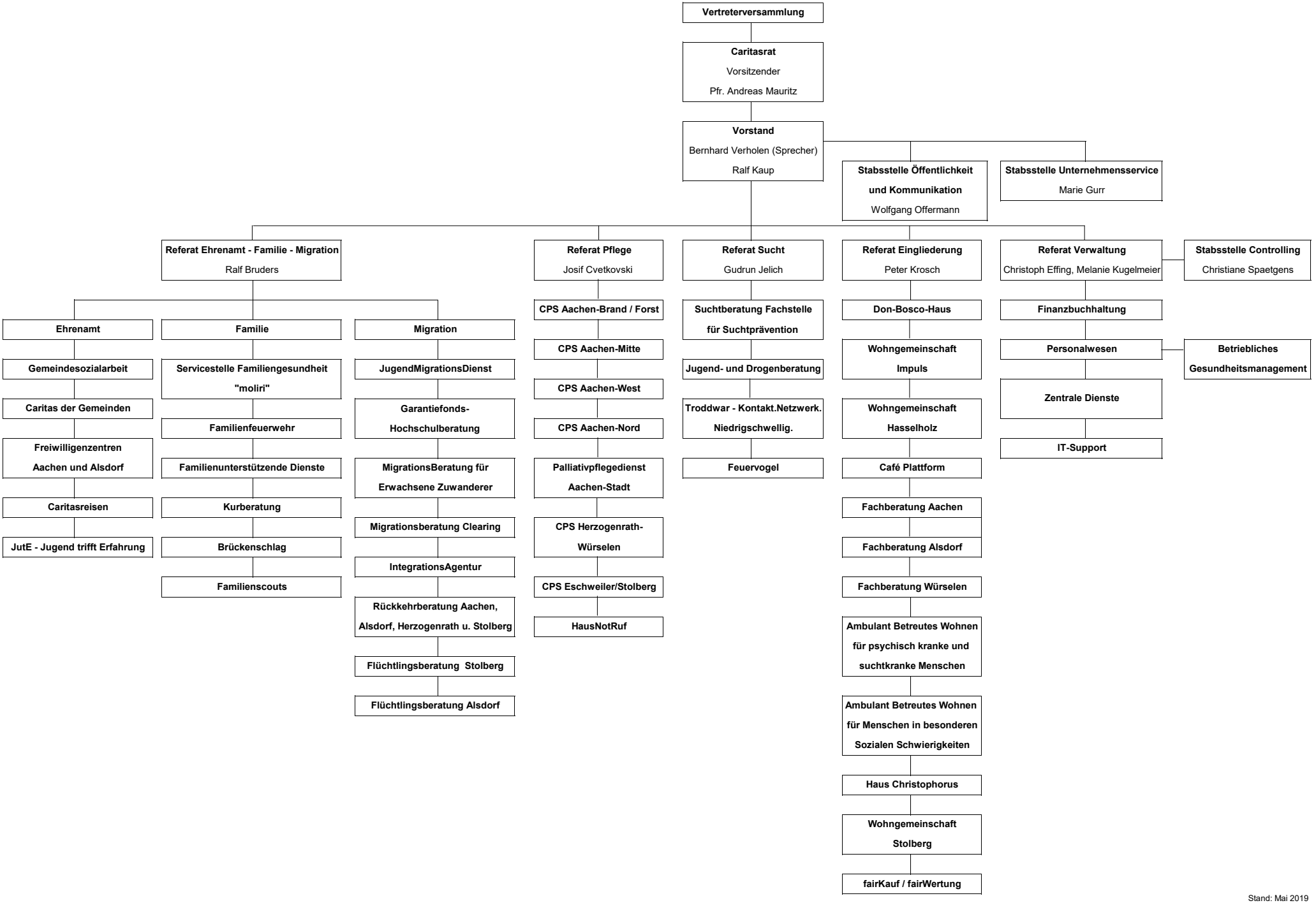
Petra Stoschek
Tel.: 0173 5859363
P.Stoschek@brueckenschlag-aachen.de



Brigitte Leyens
Tel.: 0173 5859356
B.Leyens@brueckenschlag-aachen.de

Caritasverband
für die Regionen Aachen-Stadt und Aachen-Land e. V.

Organigramm



Stand: Mai 2019

Schulung Familien-SCOUTs am 17. Juli 2018 - Techniker Krankenkasse

Innovationsfonds

- Hintergrund/Bedeutung
- Zielsetzung

Haushaltshilfe

- Voraussetzungen (Haushalt ohne/mit Kind)
- Antragsverfahren / Patientenrechtegesetz
- Leistungsumfang (Regelleistung/Mehrleistung der jeweiligen Krankenkasse; Leistungserbringer, Verdienstausfall, selbstbeschaffte Hilfe)
- Zuzahlungspflicht
- Abgrenzung zu anderen Leistungen (z. B. Häusliche Krankenpflege)

Psychotherapie

- Voraussetzungen
- Leistungsumfang (Psychoth. Sprechstunde, Akutbehandlung, probatorische Sitzungen, Therapieformen und Bewilligungsschritte)

Pflegeunterstützungsgeld

- Voraussetzungen
- Anspruchsberechtigte

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

- Inhalt der Leistung

Kinderkrankengeld

- Leistungsvoraussetzungen
- Unterscheidung zu Haushaltshilfe und ergänzende Leistung zur Reha

Ergänzende Leistung zur Rehabilitation - Verdienstausfall

- Leistungsvoraussetzungen



Techniker Krankenkasse
Ursulinerstr. 7-9, 52062 Aachen
17. Juli 2018

Familien-SCOUT Brückenschlag

fachlicher Austausch

Inhaltsverzeichnis

Leistungen

- Haushaltshilfe
- häuslicher Krankenpflege
- Psychotherapie
- Spezialisierte ambulante
- Pflegeunterstützungsgeld
- Kinderkrangengeld
- Erg. Leistungen zur Reha (Verdienstausfall)

Haushaltshilfe



Der Versicherte muss die Notwendigkeit der Haushaltshilfe bei **ambulanter Behandlung** oder wegen **Schwangerschaft bzw. Entbindung** grundsätzlich mit einer ärztlichen Bescheinigung nachweisen. Bei Haushaltshilfe während Schwangerschaft und Entbindung nach § 24h SGB V kann auch die Hebamme die Notwendigkeit bescheinigen.

Haushaltshilfe mit Kind - Voraussetzungen I

Der Kunde kann den Haushalt **vorübergehend** nicht selbst weiterführen wegen

- einer Krankenhausbehandlung,
- einer ambulanten oder stationären Kurmaßnahme,
- häuslicher Krankenpflege,
- einer medizinisch erforderlichen Begleitung eines TK-Kunden,
- Schwangerschaft oder Entbindung (kann bei ambulanter Behandlung auch beantragt werden, wenn kein Kind im Haushalt lebt) oder
- einer ambulanten Behandlung (Mehrleistung durch eine TK-Satzungsregelung, viele andere Kassen zahlen in diesen Fällen nicht)
- **und** die TK (GKV) übernimmt die Kosten für die genannten Maßnahmen komplett oder teilweise.

Haushaltshilfe mit Kind - Voraussetzungen II

Weitere Voraussetzungen:

- Im Haushalt lebt ein Kind,
  - das bei Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr (einen Tag vor dem 14. Geburtstag) noch nicht vollendet hat (Mehrleistung durch TK-Satzungsrecht, gesetzliche Altersgrenze ist das 12. Lebensjahr) **oder**
  - das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.
- Das **Kind** wurde von der erkrankten Person **betreut**.
- **Keine** andere im Haushalt lebende **Person** kann die Aufgaben übernehmen.
- Die Haushaltshilfe wird im eigenen Haushalt erbracht.

Haushaltshilfe ohne Kind - Voraussetzungen

Anspruch haben Versicherte, die ihren Haushalt

- wegen schwerer Krankheit oder
- akuter Verschlimmerung einer Krankheit

nicht weiterführen können - auch, wenn **kein** Kind im Haushalt lebt. Der Anspruch besteht für **maximal 4 Wochen**.

GKV-Spitzenverband empfiehlt den Leistungsanspruch einzuräumen, wenn nach einer

- stationären Krankenhausbehandlung,
- ambulanten Operation,
- ambulanten Krankenhausbehandlung,
- zu Lasten der TK, ein Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung besteht, der anderweitig nicht abgedeckt werden kann.

Der Anspruch ist **ausgeschlossen**, soweit eine andere im Haushalt lebende Person diesen weiterführen kann.

➢ Mehrleistung TK: bis zu 6 Wochen Haushaltshilfe möglich

Haushaltshilfe - Leistungsumfang

- Haushaltshilfe durch Vertragsorganisationen (z. B. Träger der freien Wohlfahrtspflege)
- selbstorganisierte Haushaltshilfe
  - z. B. Nachbarn, Bekannte oder Freunde
    - Erstattung in Form einer angemessenen Aufwandsentschädigung
  - Verwandte oder Verschwägerte bis zum 2. Grad (Eltern, Geschwister, Schwägerin bzw. Schwager)
    - Verdienstausfall / Fahrkosten: Begrenzung auf max. 2 Monate, höchsten den Betrag für eine Vertragskraft in der Region
- Zuzahlungspflicht: mind. 18 Jahre; 10 % der tägl. Haushaltshilfekosten - mind. 5 € / max. 10 €

Häuslicher Krankenpflege

Die Leistung nach § 37 Abs. 1a SGB V umfasst Maßnahmen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nicht eigenständig, sondern nur in Verbindung mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. Für die Leistungspflicht ist die Notwendigkeit einer Behandlungspflege nicht erforderlich.

Voraussetzungen

- Die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme von Leistungen nach § 37 Abs. 1a SGB V sind erfüllt, wenn
- eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung vorliegt **und**
- die dadurch resultierenden krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen in einem Maß vorliegen, dass der Versicherte sich nicht mehr selbstständig in den Bereichen der Grundpflege und Hauswirtschaft versorgen kann **und**
- der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung nur für einen *vorübergehenden Zeitraum* vorliegt **und**
- keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.
- **Hinweis**: Liegen ausschließlich **kognitive Beeinträchtigungen** vor, kann diese Leistung nicht in Anspruch genommen werden.

Leistungsdauer

Der Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung besteht für bis zu 4 Wochen je Krankheitsfall. Der Bewilligungszeitraum darf nur in begründeten Ausnahmefällen nach MDK-Gutachten einen Zeitraum von 4 Wochen überschreiten (analog zu § 37 Abs. 1 Satz 4 + 5 SGB V).

Abgrenzung zur Haushaltshilfe und zur Kurzzeitpflege gemäß § 39c SGB V
Grundsätzlich schließen sich die 3 Leistungen aufgrund überschneidender Leistungsinhalte gegenseitig aus.

Psychotherapie

1. Grundsätzliches zur Psychotherapie

§-Grundlage	§ 1 PT-RL: Psychotherapie als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
Richtlinientherapie	• zu Lasten der Krankenkassen erbrachte psychotherapeutische Leistungen • Psychotherapieverfahren nach § 15
Keine Richtlinientherapie	• Psychotherapeutische Sprechstunden nach § 11 • Probatorische Sitzungen nach § 12 • Psychotherapeutische Akutbehandlung nach § 13 • psychosomatische Grundversorgung nach Abschnitt C
Definition Therapeut	• mit Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen nach § 15 als persönliche Leistung gemäß Psychotherapie-Vereinbarung • entsprechend jeweiliger fachlicher Befähigung - ärztliche Psychotherapeut - ärztliche Kinder- und Jugendpsychotherapeut - Psychologische Psychotherapeut - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
Abgrenzung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie / Erwachsenpsychotherapie	• Kinder = Personen < 14 Jahre (J.) • Jugendliche = Personen ≥ 14 J. bzw. < 21 J. • Ausnahme psychotherapeutischer Behandlung bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen: o Beginn vor 21 LJ nach Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und o Abschluss nach Vollendung des 21. Lebensjahres • Anspruch auf Erwachsenentherapie: Patienten ≥ 18 J.

Psychotherapie

Sprechstunde	Ab 01.04.2018
Inhalt	• bei Verdacht auf seelische Krankheit • ≠ Richtlinientherapie
Ziel	• zeitnaher niedrigschwelliger Zugang zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung • Abklärung/Diagnostik vor Indikationsstellung für eine therapeutische Maßnahme
Organisation und Umfang	• Organisation der Sprechstunde durch Therapeuten • als offene Sprechstunde oder als Sprechstunde mit Terminvergabe • Umfang pro Woche: - voller Versorgungsauftrag: i.d.R. mind. 100 Min. - hälftiger Versorgungsauftrag: i.d.R. mind. 50 Min. ➢ Je Versorgungssituation ggf. Abweichung von Mindestvorgaben gemäß KV-Regelung • Mitteilung des Sprechstundenangebots an die zuständige KV
verpflichtende Aspekte/ Voraussetzungen	• Sprechstunde von mind. 50 Min. verpflichtend für weitergehende psychotherapeutische Behandlung (Voraussetzung für Therapieantrag) • Sprechstunde nicht (mehr) verpflichtend vor Beginn von probatorischen Sitzungen und Akutbehandlungen, falls: - Therapeutenwechsel (nach Sprechstunde oder bei laufender Therapie) - Entlassung aus stationärer Krankenhausbehandlung oder rehabilitativer Behandlung aufgrund einer seelischen Krankheit (Diagnose nach § 26) • Konsiliarbericht oder vorausgegangene somatische Abklärung nicht obligatorisch zur Inanspruchnahme der Sprechstunde (aber für ggf. anschließende Richtlinientherapie) • Therapeut von Sprechstunde nicht obligatorisch auch Therapeut von anschließender Therapie

Psychotherapie

Akutbehandlung	ab 01.04.2017
Inhalt	• zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die Sprechstunde • keine umfassende Bearbeitung der psychischen Erkrankung • ≠ Richtlinientherapie
Umfang/Kontingente	• als Einzeltherapie in Einheiten von mind. 25 Min. • bis zu 24-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) • ggf. unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen (aus sozialem Umfeld) • Anrechnung erbrachter Stunden auf Therapiekontingent einer ggf. anschließenden Richtlinientherapie • anzeigepflichtig gemäß § 32

Psychotherapie

Probatorische Sitzungen	Ab 01.04.2017
Inhalt	• Gespräche zur Einleitung einer ambulanten Psychotherapie • ≠ Richtlinientherapie
Kontingente/ verpflichtende Aspekte	▪ Voraussetzung für eine sich ggf. anschließende Richtlinientherapie: – bei Erwachsenen: ▪ mind. 2 und max. 4 probatorische Sitzungen ▪ von je 50 Min. Dauer ▪ nur als Einzelbehandlung – bei Kindern und Jugendlichen: ▪ mind. 2 und max. 6 probatorische Sitzungen ▪ von je 50 Min. Dauer ▪ als Einzelbehandlung ggf. unter Einbeziehung relevanter Bezugspersonen (aus sozialem Umfeld) • keine Anrechnung erbrachter Stunden auf Therapiekontingent einer sich ggf. anschließenden Richtlinientherapie

Psychotherapie

Therapieformen und Bewilligungsschritte

	Einzeltherapie			Gruppentherapie		
	Erwach-sene	Kinder	Jugend-liche	Erwach-sene	Kinder und Jugendliche	Jugend-liche
AT analytische Therapie	bis 160 Std. Höchst-grenze: 300 Std	bis 70 Std. Höchst-grenze: 150 Std	bis 90 Std. Höchst-grenze: 180 Std	bis 80 DStd. Höchst-grenze: 150 DStd.	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 90 DStd.	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 90 DStd.
TP tiefenpsychologisch fundiert	bis 60 Std. Höchst-grenze: 100 Std	bis 70 Std. Höchst-grenze: 150 Std	bis 90 Std. Höchst-grenze: 180 Std	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 80 DStd.	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 90 DStd.	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 90 DStd.
VT-Verhaltenstherapie	bis 60 Std. Höchst-grenze: 80 Std	bis 60 Std. Höchstgrenze: 80 Std.	bis 60 Std. Höchst-grenze: 80 Std	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 80 DStd.	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 80 DStd.	bis 60 DStd. Höchst-grenze: 80 DStd.

Pflegeunterstützungsgeld

Anspruch auf PUG besteht, wenn der Beschäftigte einen nahen Angehörigen betreut.

Anspruchsberechtigte

Einen Anspruch auf PUG haben Beschäftigte im Sinne der §§2, 7 Abs. 1 PflegeZG. Dies sind:

- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer hierunter fallen auch geringfügig Beschäftigte
- Auszubildende
- Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbstständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind.
  Hierzu gehören auch die in Heimarbeit Beschäftigten und ihnen Gleichgestellte

Nahe Angehörige

- Großeltern , Eltern
- Schwiegereltern, Stiefeltern
- Ehegatten, Lebenspartner
- Partner in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft
- Geschwister
- Schwägerinnen und Schwäger
- Kinder
- Adoptiv- oder Pflegekinder
- die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder , Enkelkinder.

Keinen Anspruch auf PUG haben
•Selbstständige
•Künstler und Publizisten
•Beamte.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Inhalt

- Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.
- Die SAPV umfasst die Beratung, Koordination, sowie palliativärztliche und palliativpflegerische Leistungen von unheilbar kranken Menschen in vertrauter Umgebung.

Besonderheiten

- bewilligungspflichtige Leistung
- Versorgung im Hospiz als ärztl. Teilleistung

Kinderkrankengeld - Voraussetzungen

- Das Kind gesetzlich krankenversichert ist,
- Mitglied der GKV mit einen Anspruch auf Krankengeld versichert ist,
- Mitglied der GKV während der Betreuungszeit kein Entgelt beanspruchen kann,
- die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt bescheinigt, dass das kranke Kind beaufsichtigt, betreut oder gepflegt werden muss,
- niemand im Haushalt lebt, der diese Aufgaben übernehmen kann; es sei denn, es geht um ein schwerstkrankes Kind,
- das Kind jünger als zwölf Jahre ist. Die Altersgrenze gilt nicht, wenn das Kind behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation Verdienstausfall

- eine **Begleitperson** aus medizinischen Gründen zur stationären (voll- oder teilstationären) Behandlung **erforderlich** ist,
- der Begleitperson ein **Verdienstausfall** entsteht **und**
- die TK die Hauptleistung erbringt.

- Die **Entscheidung** über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme **einer** Begleitperson trifft der aufnehmende **Krankenhausarzt**.
- Hält der Krankenhausarzt die Mitaufnahme einer Begleitperson für medizinisch notwendig, rechnet das Krankenhaus 45 EUR **pro Berechnungstag** ab (Vereinbarung [PDF] von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG).

Falls Sie noch Fragen haben ...

… stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Willi Mertens

Techniker Krankenkasse
Tel. 040 - 46 06 51 09-250
willi.mertens@tk.de

Simona Rusu

Techniker Krankenkasse
Tel. 040- 46 06 51 09-2 74
simona.rusu@tk.de

Pflegeversicherung: Angebote zur Unterstützung im Alltag

Sie sind pflegebedürftig und werden zu Hause gepflegt? Profitieren Sie von unserem Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich für Unterstützungsangebote.

Sie können den Entlastungsbetrag für eine der folgenden Leistungen verwenden:

- **Angebote zur Unterstützung im Alltag**, die vom jeweiligen Bundesland anerkannt wurden:

  Beschäftigungsangebote – z. B. Spiele spielen, Besuch eines Demenz-Cafés oder Vorlesen.

  Entlastung im Haushalt – z. B. Erledigen des Wocheneinkaufs oder Wäschepflege.

  Betreuungsangebote – z. B. Begleitung zu Arztterminen und Familienbesuchen

- **Leistungen eines zugelassenen Pflegedienstes** – sogenannte Pflegesachleistungen – z. B. Reinigung der Wohnung oder Gedächtnistraining. Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, wie z. B. Körperpflege können Sie mit dem Entlastungsbetrag nur im Pflegegrad 1 erhalten.

- **Angebote der Tages- und Nachtpflege** – für die vereinbarten Pflegesätze, Unterkunft und Verpflegung sowie sogenannte Investitionskosten

- **Angebote der Kurzzeitpflege** – für die vereinbarten Pflegesätze, Unterkunft und Verpflegung sowie sogenannte Investitionskosten. Gern prüfen wir für Sie, ob und in welcher Höhe eine Erstattung für Fahrkosten zur Einrichtung möglich ist.

Ab Pflegegrad 2:
Übertrag aus der Pflegesachleistung

Wenn Sie Ihren Anspruch auf Pflegesachleistungen nicht ausschöpfen, können Sie bis zu 40 Prozent des dafür vorgesehenen Betrags auch für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden. Wichtig: Dies kann Auswirkungen auf Ihr Pflegegeld haben. Sprechen Sie uns für nähere Informationen einfach an.

Abrechnung

Bitte reichen Sie uns die Originalrechnungen ein. Nur dann können wir die entstandenen Kosten erstatten.

Wenn Sie die Beträge nicht innerhalb eines Kalenderjahres ausschöpfen, kann der Rest in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Haben Sie Ihre Ansprüche aus 2015 oder 2016 noch nicht ausgeschöpft? Dann können Sie diese noch bis zum 31. Dezember 2018 nutzen.

Beihilfe oder freie Heilfürsorge

Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge, wenn Sie krank oder pflegebedürftig sind? Dann erhalten Sie die Leistungen der TK-Pflegeversicherung jeweils zur Hälfte.

Hier erfahren Sie mehr

Unsere Spezialistinnen und Spezialisten beraten Sie gern zu unseren Leistungen:

Techniker Krankenkasse
20902 Hamburg*

Telefon: 040 - 460 66 16 00

Servicezeiten: Mo bis Do: 8 bis 18 Uhr
Fr: 8 bis 16 Uhr

Mehr zu den Leistungen der TK-Pflegeversicherung finden Sie auf www.tk.de, **Webcode 889402**.

* Dies ist eine Großkundenadresse, bei der kein Straßenname und kein Postfach genannt werden muss.

Schulung Mitarbeiter Familien-Scout am 01.08.2018

Inhalte der Schulung:

Rechtliche Regelungen der Haushaltshilfe § 38 SGB V

Satzungsregelung der AOK Rheinland/Hamburg Sonderregelungen zur Haushaltshilfe

Vorstellung JaVita Patientenbegleitservice bei onkologischer Erkrankung durch die AOK Rheinland/Hamburg (Welche Angebote hat die AOK?)

- Fachberaterinnen Onkologie
- JaVita Patienten-Begleitservice
- Lichtblick
- Selbsthilfeförderung

Regelung der zusätzlichen Betreuungsleistung im Rahmen der Pflegeversicherung § 45 SGB XI.

Einzelfallbesprechung Krankengeld Höhe, Dauer, Anspruchsvoraussetzungen

Versorgungsangebot der AOK Rheinland/Hamburg „Gesunde Bewegung bei einer Krebserkrankung“

Liebe Patientin, lieber Patient,

der untenstehenden Tabelle können Sie die teilnehmenden Trainingseinrichtungen entnehmen. Bitte weisen Sie bei der Terminabsprache darauf in, dass Sie an dem Versorgungsangebot „Gesunde Bewegung bei einer Krebserkrankung“ der AOK Rheinland/Hamburg teilnehmen.

Name	Adresse	Telefon	Fax	E-Mail	Ansprechpartner
MedAix Training GmbH	Friedrich Wilhelm Platz 5-6, 52062 Aachen	0241 4019605	0241 4019606	training.elisengalerie@medaix.de	Jens Kruetzkamp
Universitätsklinikum Aachen Zentralbereich für Physiotherapie	Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen	0241 8088123	0241 8082164	physiotherapie@ukaachen.de	Axel Kilders
Zentrum für Rehabilitation und Physiotherapie Stolberg GmbH	Steinfeldstr. 5, 52222 Stolberg	02402 1074566	02402 1074181	zap@bethlehem.de	Joanna Aydin
Praxis für Physiotherapie Hein Urlings	Prämienstr. 140, 52223 Stolberg	02402 83234	02402 860490	info@physiotherapie-urlings.de	Hein Urlings
EuregioRehaZentrum gGmbH am St.-Antonius-Hospital	Englerthstr. 49, 52249 Eschweiler	02403 761703	02403 761708	info@erz-eschweiler.de	Ursula Herbke

Hinweis: Je nach Gesundheitszustand empfehlen wir Ihnen 1-2 Trainingseinheiten pro Woche. Bitte beachten Sie, dass die 24 Trainingseinheiten in einem Zeitraum von einem Jahr in Anspruch genommen werden müssen. Sollten Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Trainingspause benötigen oder das Training abbrechen, wenden Sie sich bitte an Ihre Trainingseinrichtung!

Stand: Juli 2018

AOK RHEINLAND/HAMBURG
REGIONALDIREKTION
STÄDTEREGION AACHEN/KREIS DÜREN

„Angebote der onkologischen Rehabilitation und Nachsorge in der Städteregion Aachen“

AOK Rheinland/Hamburg
Regionaldirektion Aachen
Alexandra Claßen
Karlshof am Markt
52062 Aachen
Tel. 0241 464 233
E-Mail: alexandra.classen@rh.aok.de

Onkologische Rehabilitationsberatung in der Städteregion Aachen Welche Angebote bietet die AOK Rheinland/Hamburg in der Städteregion Aachen und weitere Beratungsangebote:

Möglichkeit der stationären oder ambulanten Rehabilitation	Mit einer Krebserkrankung treten als Folge der Therapien Behinderungen im somatischen und psychischen Bereich auf. Darum sollten bereits im frühen Stadium geeignete Rehabilitationsmöglichkeiten genutzt werden. Onkologische Nachsorgemaßnahmen werden bis **zum Ablauf eines Jahres nach einer beendeten Primärbehandlung** als stationäre Maßnahme gewährt. **Darüber hinaus** können spätestens **bis zum Ablauf von zwei Jahren** nach beendeter Primärbehandlung Maßnahmen **im Einzelfall** erbracht werden, wenn bei dem Versicherten Funktionsstörungen entweder durch die Tumorerkrankung selbst oder durch Komplikationen bzw. Therapiefolgen vorliegen. Die Anschlussrehabilitation wird in der Regel direkt durch das Krankenhaus beantragt. Eine erforderliche weitere Rehabilitation bis zum Ablauf von zwei Jahren kann durch den behandelnden Arzt beantragt werden. Notwendig ist ein sogenanntes Formular „CA 5", dass an die Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung (ARGE) Bochum Universitätsstr. 140 44799 Bochum zu senden ist. **Bei Fragen können Sie sich an die onkologische Rehabilitationsberaterin der AOK Rheinland/Hamburg** **Frau Maria Häuser Tel. 02402 104 388** **Frau Beate Offergeld Tel. 02402 104 391**
Onkologische Rehabilitationsberater vor Ort Exklusives Angebot der AOK Rheinland/Hamburg	*Die AOK Rheinland/Hamburg bietet Patienten die an Krebs erkrankt sind eine onkologische Rehabilitationsberatung an.* *Die onkologischen Rehabilitationsberater helfen dem Patienten bei der Beantragung von onkologischen Nachsorgekuren und bieten weitere Hilfen an.* *Ansprechpartner in der Städteregion Aachen sind* *Frau Maria Heuser Tel. 02402 104 388* *Frau Beate Offergeld Tel. 02402 104 391*
JaVita-Patienten-Begleit-Service Exklusives Angebot der AOK Rheinland/Hamburg	*Mit dem JaVita-Patienten-Begleitservice bietet die AOK Rheinland/Hamburg einen persönlichen Service, von dem die onkologischen Patienten einen individuellen Service erwarten können:* *Leistungen sind:* • *Medizinische Informationen von einer Gynäkologin und einer Onkologin* • *Ernährungsberatung* • *Psychosoziale Informationen* • *Informationen über Selbsthilfegruppen* • *Kostenfreies Seminar- und Newsletterangebot* • *Kostenfreie Servicenummer unter 0800 0 512 512*

	• *JaVita Zeitschrift* • *Fragen zur Kostenübernahme in bestimmten Leistungsfällen und sozialversicherungsrechtliche Beratung* *Kontakt:* *JaVita-Patienten-Begleitservice* *Im AOK Haus* *Oberstr. 33* *41460 Neuss* *E-Mail: javita@rh.aok.de* *Tel. 0800 0 512 512* ** Die medizinische Beratung ersetzt in keinem Fall die Behandlung beim niedergelassenen Arzt. Hier können ergänzend Fragen gestellt werden.*
Angebot Integrierte Versorgung Gesunde Bewegung bei einer Krebserkrankung Exklusives Angebot der AOK Rheinland/Hamburg	*Bei der AOK Rheinland/Hamburg haben onkologische Patienten die Möglichkeit während der Krebserkrankung durch angeleitetes Training einer moderaten Bewegung zugeführt zu werden. Dauer maximal 12 Monate.* *Das Angebot wird von den niedergelassenen Onkologen an die Patienten weitergeleitet. Von dort erfolgt eine Überweisung zu einem Arzt für rehabilitative Medizin.* *Kontakt über die AOK Geschäftsstelle möglich.*
Angebot Psychosoziale Betreutung bei einer Krebserkrankung Exklusives Angebot der AOK Rheinland/Hamburg	*Im Rahmen dieses Vertrages werden Krebspatienten während der stationären Aufnahme von einem Lotsen (persönlicher Ansprechpartner) aufgesucht. Bei Bedarf (positiver Screeningbefund) vereinbart dieser Lotse Kurzzeitkriseninterventionen bei qualifizierten Psychoonkologen. Angehörige bzw. Bezugspersonen sollen gleichermaßen beraten werden. Es erfolgt ein standardisiertes Screening nach weiteren 3, 12 und 24 Monaten bei allen teilnehmenden Versicherten um bedarfsgerechte Interventionen anbieten zu können. Eine enge Verzahnung zum JaVita-Patienten-Begleitservice ist gegeben.*
AOK Curaplan Brustkrebs (Disease-Management)	In dem Programm AOK-Curaplan Brustkrebs sorgen alle Beteiligten dafür, dass die Patientin eine auf ihre individuelle Situation abgestimmte Behandlung erhält. Dadurch ergeben sich die Vorteile dieses Programms: Die an Brustkrebs erkrankte Frau erhält ausführliche Informationen und Beratung vor der Operation, während der Behandlung und in der Nachsorge, um sie im gesamten Entscheidungsprozess einbeziehen zu können. Durch ein professionelles Qualitäts- und Prozessmanagement werden belastende Abläufe und unnötige zeitliche Verzögerungen besonders an den Schnittstellen zwischen Ärzten, Krankenhäusern und den Heil- und Hilfsmittelerbringern vermieden. Die AOK unterstützt die Patientin mit qualitativ hochwertigen Informationen über die Erkrankung und den Behandlungsprozess. Dafür wurde zum Beispiel das AOK-Brustbuch entwickelt. An AOK-Curaplan nehmen ausschließlich Krankenhäuser teil, die bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen. Die Behandlung erfolgt nach

	einheitlichen, qualitätsgesicherten Prinzipien. Ziel ist unter anderem die Steigerung des Anteils der brusterhaltenden Operationen. Weitere Informationen erhalten Sie unter: http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/dmp/gesetzlich/index.html
Hilfen für chronisch kranke Kinder	Angebot Bunter Kreis in Aachen: BUNTER KREIS in der Region Aachen e.V. in der Region Aachen e.V. Rathausstr. 10 52072 Aachen Telefon (0241) 89 46 44 00 Telefax (0241) 89 46 44 09 ÖFFNUNGSZEITEN Mo-Do: 8.00–15.00 Uhr Fr: 8.00–13.00 Uhr info@bunterkreis-aachen.de Oder Hilfe bei Lichtblick: **LICHTBLICK im Hundertwasser Haus** Martina Geurtz, Sozialversicherungsfachangestellte Doris Müller, Diplom-Sozialarbeiterin Unter dieser Telefonnummer helfen wir rund um die Uhr: **0800 3737 374*** Ihre E-Mails beantworten wir gerne unter lichtblick@rh.aok.de Persönlich erreichen Sie uns im Hundertwasser Haus Unterm Sternenzelt 1, 45147 Essen Mo. bis Fr. 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr. Do. 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr. Weitere Termine nach Vereinbarung *Kostenfrei aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz **LICHTBLICK in den Behandlungszentren** Universitätsklinikum Bonn: Matthias Vogt, Diplom-Sozialarbeiter Tel.: 0228 511 22 40 Wedau-Kliniken Duisburg: Ulrike Schempf, Diplom-Sozialpädagogin Tel.: 0203 733 32 61 Universitätsklinikum Essen: Roswitha Zörnig, Diplom-Pädagogin Tel.: 0201 723 25 01 www.vigolichtblick.de

Selbsthilfegruppen bei Krebs in Aachen	AKIS Aachen Peterstraße 21-25 (VHS), Raum 215a 52062 Aachen Telefon: 02 41 / 4 90 09 (Beratung) Telefon: 0241 / 4792-240 (Büro) Telefax: 0241 / 406023 www.akis-aachen.de **Frauenselbsthilfe nach Krebs** Beratung und Begleitung an Krebs erkrankten Menschen und deren Angehörigen Kontakt: Margot Leitz-Jarosch Weinstr. 23, 52477 Alsdorf Tel. 02404 / 81940 bis 20:00 Uhr Gruppentreffen: Krebsberatungsstelle Aachen Lütticher Str. 10, 52064 Aachen
Informationen der Deutschen Krebshilfe e.V.	Die Deutsche Krebshilfe e.V. bietet Informationshefte rund um das Thema Krebs. z. B. Ernährung bei Krebs, Informationen zu einzelnen Krebserkrankungen. Die Hefte können kostenfrei unter https://www.krebshilfe.de//informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/die-blauen-ratgeber/ bestellt werden.
Krebsberatungsstelle in Aachen	**Krebsberatungsstelle Aachen** Lütticher Str. 10 52064 Aachen Tel. 0241 / 474880 Fax 0241 / 47488-20 Öffnungszeiten: Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag 09:00 Uhr bis 15:00 Uhr Dienstag 12:00 Uhr bis 20:00 Uhr **http://www.krebsberatungsstelle.de**

Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen:	Für die Durchführung der onkologischen Rehabilitation ist im Rheinland die ARGE für Krebsbekämpfung Universitätsstr. 140 44799 Bochum Tel. 0234 89020 http://www.argekrebsnw.de zuständig. Die Arbeitsgemeinschaft für die Rehabilitation für die Kranken- und Rentenversicherung im Auftrag durch.

Rentenverfahren:	Anspruch auf **eine volle Erwerbsminderungsrente** besteht, wenn man nur unter drei Stunden täglich eine Tätigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten kann und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. (Mindestvoraussetzungen in der Regel 5 Jahre) Anspruch auf eine teilweise **Erwerbsminderungsrente** besteht, wenn man drei oder mehr Stunden auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten kann aber weniger als sechs Stunden täglich und die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. (Mindestvoraussetzung in der Regel 5 Jahre) Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente haben Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren sind und berufsunfähig ist, wer aus gesundheitlichen Gründen in seinem oder einem anderen zumutbaren Beruf weniger als 6 Stunden täglich leisten kann, wie vergleichbare gesunde Berufstätige. Außerdem muss die versicherungsrechtliche Voraussetzung erfüllt sein. (Mindestvoraussetzung in der Regel 5 Jahre) Auskünfte zur Rentenversicherung erteilt: Deutsche Rentenversicherung Rheinland Servicestelle Aachen Vegla Haus Viktoriaallee 3 52066 Aachen Tel. 0241 89461-01 www.deutsche-rentenversicherung.de
Stufenweise Wiedereingliederung:	Arbeitsunfähige Versicherte haben die Möglichkeit während einer Krankheit schrittweise wieder in den Arbeitsprozess integriert zu werden. Während der Zeit muss der Arbeitgeber kein Arbeitsentgelt zahlen. Versicherter, Arbeitgeber, Krankenkasse und behandelnder Arzt müssen mit der Maßnahme einverstanden sein. Die Wiedereingliederung wird über den Mustervordruck 20 vom Arzt verordnet.
Haushaltshilfen Exklusives Angebot der AOK Rheinland/Hamburg	*Der Gesetzgeber sieht eine Haushaltshilfe während Krankenhausbehandlung und Rehabilitation vor, wenn im Haushalt Kinder leben, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.* *Die AOK Rheinland/Hamburg hat eine umfangreiche Satzungsregelung die über das 12. Lebensjahr hinaus bis zum 14. Lebensjahr geht.*

*Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Haushaltshilfe:

Im Rahmen der Haushaltshilfe sollen die Aufwendungen zur Weiterführung des Haushaltes und zur Sicherstellung der Kinderbetreuung abgedeckt werden, die durch den krankheitsbedingten Ausfall des Kunden entstehen.

Anspruchsvoraussetzung, die für alle unten genannten Konstellationen gilt	
Kunden erhalten Haushaltshilfe	• wenn sie vor Eintritt des Hinderungsgrundes den Haushalt ganz oder teilweise selbst geführt haben und • keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann (z.B. Ehepartner, Großeltern...)

Der Anspruch auch Haushaltshilfe ist **ausgeschlossen**, wenn bereits vor Eintritt des Hinderungsgrundes die wesentlichen Haushaltsarbeiten einschließlich Beaufsichtigung und Betreuung der Kinder anderweitig sichergestellt waren (z. B. durch Ehegatten, andere Angehörige, Hausangestellte).

Die Kosten der Haushaltshilfe sind von dem **Versicherungsträger** zu übernehmen, der die Kosten für die sogenannte "Hauptleistung" (z.B. Krankenhausbehandlung) trägt.

Übernahme der Kosten im Rahmen der Regelleistung: 1. Möglichkeit (§ 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V) - **Voraussetzungen**	
Haushaltsführung ist dem Kunden nicht möglich wegen	• einer Krankenhausbehandlung • einer ambulanten oder stationären Vorsorgeleistung • einer Vorsorgeleistung für Mutter und Väter • häuslicher Krankenpflege • einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsleistung

	• einer medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter • Mitaufnahme der haushaltsführenden Person und ein weiteres Kind, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, lebt noch im Haushalt
Vorhandensein eines Kindes	• welches im Haushalt lebt und zu Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Dauer: Die zeitliche Begrenzung **richtet sich nach der Leistung**, welche die Haushaltshilfe erforderlich macht (z. B. Dauer der Krankenhausbehandlung).

Übernahme der Kosten im Rahmen der Regelleistung: 2. Möglichkeit (§ 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V) - **Voraussetzungen**	
Haushaltsführung ist dem Kunden nicht möglich wegen	• schwerer Krankheit oder • wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 (im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung) vorliegt
Vorhandensein eines Kindes	• ist nicht gefordert

Dauer: längstens 4 Wochen

Übernahme der Kosten im Rahmen der Regelleistung: 3. Möglichkeit (§ 38 Abs. 1 Satz 4 SGB V) - **Voraussetzungen**	
Haushaltsführung ist dem Kunden nicht möglich wegen	• schwerer Krankheit oder • wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 (im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung) vorliegt
Vorhandensein eines Kindes	• welches im Haushalt lebt und zu Beginn der Haushaltshilfe, das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist

Dauer: längstens 26 Wochen

Übernahme der Kosten bei Schwangerschaft und Entbindung: 4. Möglichkeit der Regelleistung (§ 24 h SGB V) -**Voraussetzungen**	
Kundinnen erhalten Haushaltshilfe	• soweit ihnen wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist, • bei ambulanter/stationärer Entbindung im Kranken- oder Geburtshaus • bei frühzeitiger Rückkehr aus der stationären Entbindung • bei Hausentbindung • während der Schwangerschaft, wenn durch die Weiterführung des Haushalts eine Beeinträchtigung der Gesundheit der werdenden Mutter oder des Kindes zu befürchten ist

Dauer: keine zeitliche Begrenzung vorgesehen;

nach der Entbindung: so lange wie die Frau durch die Entbindung geschwächt ist und dies von einem Arzt oder Hebamme für notwendig und begründet erachtet wird (Bescheinigung)

Übernahme der Kosten im Rahmen der Satzungsleistung/Mehrleistung: 1. Möglichkeit (§12 Buchst.a der Satzung) - **Voraussetzungen**	
Haushaltsführung ist dem Kunden nach ärztlicher Bescheinigung nicht möglich wegen	• akuter schwerer Krankheit oder • akuter Verschlimmerung einer Krankheit
Vorhandensein eines Kindes	• welches im Haushalt lebt und zu Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Dauer: längstens 52 Wochen

Übernahme der Kosten im Rahmen der Satzungsleistung/Mehrleistung: 2. Möglichkeit (§ 12 Buchst.b der Satzung) - **Voraussetzungen**	
Haushaltsführung ist dem Kunden nicht möglich wegen	• einer Krankenhausbehandlung • einer ambulanten oder stationären Vorsorgeleistung • einer Vorsorgeleistung für Mütter und Väter

	• häuslicher Krankenpflege • einer ambulanten oder stationären Rehabilitationsleistung • einer medizinischen Rehabilitationsleistung für Mütter und Väter
Vorhandensein eines Kindes	• welches im Haushalt lebt und zu Beginn der Haushaltshilfe das 14. Lebensjahr vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Dauer: längstens 52 Wochen

Kostenerstattung für selbst beschaffte Ersatzkraft:

Höhe der Erstattung:

Ist die selbst beschaffte Ersatzkraft mit dem Kunden **nicht bis zum 2. Grad verwandt/verschwägert** und besteht keine häusliche Gemeinschaft sind dem Kunden die Kosten, die durch die selbst beschaffte Ersatzkraft entstehen, in angemessener Höhe zu erstatten.

Ab dem **01.10.2016** gelten folgende Beträge:

- **54,40 EUR je Tag (max. 8 Stunden pro Tag)**
- **6,80 EUR je Stunde**

Kostenerstattung Ersatzkraft, die mit dem Versicherten bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist:

Ist die selbst beschaffte Ersatzkraft mit dem Versicherten verwandt oder verschwägert bis zum 2. Grad oder handelt es sich um den

getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Lebenspartner ist eine Kostenerstattung grundsätzlich ausgeschlossen.

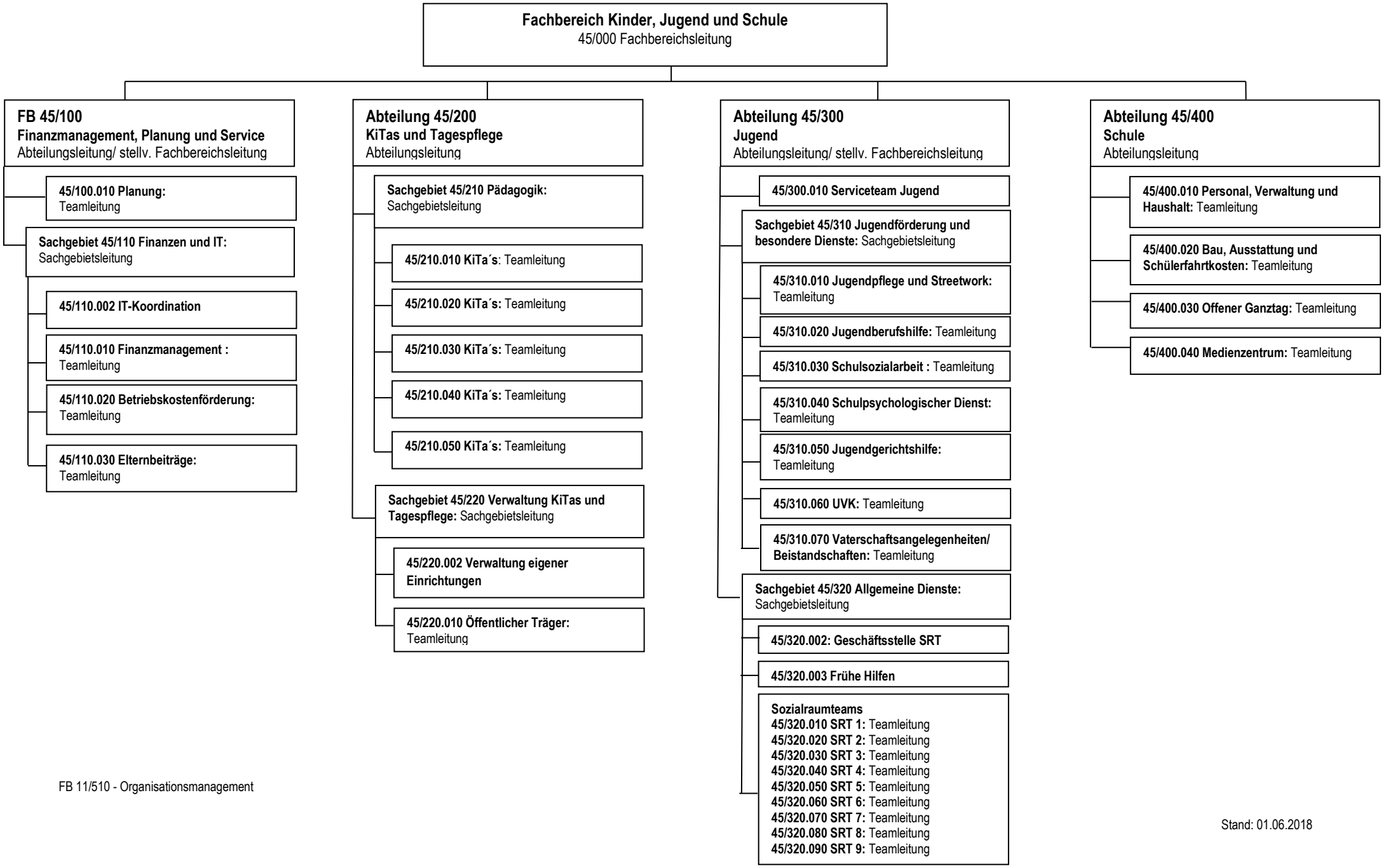
Es können die **tatsächlichen Kosten** in Form von Verdienstausfall und Fahrkosten erstattet werden, wenn sie ausreichend nachgewiesen werden und in einem angemessenen Verhältnis zu einer nicht verwandten bzw. v erschwägerten Ersatzkraft stehen. (Begrenzung auf 100 % des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts, begrenzt auf das Höchstkrankengeld).

Weiterführung durch eine der im Haushalt lebenden Personen (Verdienstausfall bei unbezahltem Urlaub):

Führt einer der im Haushalt lebenden Personen den Haushalt weiter und nimmt zu diesem Zweck unbezahlten Urlaub, so sind 100 % des ausgefallenen Nettoentgelts (begrenzt auf das Höchstkrankengeld) erstattungsfähig.

Zuzahlungen:

Kunden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten grundsätzlich als Zuzahlung je Kalendertag der Leistungsinanspruchnahme 10 % des täglichen Gesamtaufwandes der Haushaltshilfe, mind. 5,00 EUR und höchstens 10,00 EUR.



Stand: 01.06.2018

Insoweit erfahrene Fachkraft im Kinderschutz nach §8a

I.Auszug aus dem BKiSchg § 8a

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

Freie Träger der Jugendhilfe

In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen, bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

In die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.

Werden einem örtlichen Träger gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sind dem für die Gewährung von Leistungen zuständigen örtlichen Träger die Daten mitzuteilen, deren Kenntnis zur

Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a erforderlich ist. Die Mitteilung soll im Rahmen eines Gespräches zwischen den Fachkräften der beiden örtlichen Träger erfolgen, an dem die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche beteiligt werden sollen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

- Entwicklungen im Kinderschutz: Weg von einem „Meldeparagraphen" hin zu „Kooperativem Kinderschutz" *Die Fallführung verbleibt während des Verfahrens innerhalb der Einrichtung und den zuständigen Mitarbeitern bis, im Falle einer Meldung, das Jugendamt die Fallführung übernimmt

  Dies bedeutet für uns alle: Werden im Rahmen der beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltpunkte für die Gefährdung des Kindeswohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so soll die Situation mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen erörtert werden und bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt werden (soweit dies den wirksamen Schutz des Kindes nicht gefährdet).

1. Wahrnehmen der Gefährdung (Verständigung über Gefährdungsbegriff)
2. Situation mit Kind und Eltern erörtern
3. Hinwirken auf Hilfen

2. Datenschutz :

- Keine Kooperation ohne den Austausch von Daten- dabei muss das „informationelle Selbstbestimmungsrecht" gewahrt werden! Information und Einverständnis über die Erhebung relevanter Daten) o Prinzipien des Datenschutzes (Aufgabenbindung, Erforderlichkeit , Transparenz, etc.) o Frage: Ist eine Aufgabe/ ein Auftrag vorhanden?
- Sozialdaten sind beim Betroffenen zu erheben und er ist über Nutzung zu informieren (Pflichten die mit Datenschutz in Verbindung stehen müssen offen gelegt bzw. vereinbart werden)

- Anvertraute Daten dürfen weitergegeben werden: o mit Einwilligung des Betroffenen o an „InsoFas 'l o An JA und Familiengericht zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung o Bei Wechsel von Fallzuständigkeit des JA

- Übermittlung gegen den Willen, nur wenn Gefahr nicht abgewendet werden kann (Betroffene müssen vorab informiert werden, es sei denn, der wirksame Schutz des Kindes wird in Frage gestellt)

Abwägen zwischen notwendiger Kommunikation im Hilfesystem und Vertrauensschutz zum Erhalt der Hilfebeziehung (Die Einwilligung sollte angestrebt werden)

- Orientierung geben uns dabei die Rahmenbedingungen des Datenschutzes in der Caritas

3.Kindeswohlgefährdung

„Eine gegenwärtige in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei einer weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt" (BGH FamRZ 1956)

- ist kein genauer definierter Begriff
- Abhängig vom eigenen Empfinden, Normen, Wertvorstellungen
- Innerhalb der Einrichtung Verständigung und Austausch über Definition erforderlich (Standards entwickeln und auf Arbeitshilfen zurückgreifen)

Vorgehensweise bei Verdacht

- Analyse über gegenwärtige Gefahr
- Prognose über weitere Entwicklung
- Wird eine erhebliche Schädigung eintreten- Gegenprobe: Wie sicher kann das vorausgesagt werden? Einschalten der Insoweit erfahrenen Fachkraft

- Aufgabe der freien Träger (Caritas)
- In Vereinbarungen mit dem Jugendamt sicher stellen das:

1. Das Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte eine Gefährdungseinschätzung vornehmen
2. Dabei eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird
3. Die Erziehungsberechtigten und Jugendlichen einbezogen werden (sofern der wirksame Schutz nicht in Frage gestellt wird)
4. Kriterien für die Qualifizierung der InsoFa festgelegt werden
5. Fachkräfte auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken
6. Das JA informieren, falls eine Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann