



Das Wichtigste 8 Die Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung als fünfte Säule der sozialen Absicherung in Deutschland mindert seit 1994 bzw. 1996 die Risiken bzw. Folgen der Pflegebedürftigkeit, insbesondere im Alter. Im Sozialgesetzbuch (SGB) XI werden der Begriff der Pflegebedürftigkeit, die Leistungsvoraussetzungen, die verschiedenen Leistungen und weiteres geregelt. Zum 1.7.2008 tritt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Kraft. Es bringt eine Erhöhung der Leistungen mit sich, sowohl für Pflegebedürftige, die zu Hause leben, als auch für die, die im Pflegeheim wohnen. Auch für demenzkranke Pflegebedürftige werden die Leistungen verbessert. Damit können Demenzkranke, die zu Hause leben und einen Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 haben, Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Weitere wichtige Neuerungen sind die gesetzliche Festschreibung des Anspruchs auf individuelle und umfassende Pflegeberatung sowie der Anspruch auf eine unbezahlte Freistellung von der Arbeit bis zu sechs Monaten („Pflegezeit“).

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die

- wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung
- für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens
- auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate
- in erheblichem oder höherem Maß der Hilfe bedürfen.

Die o.g. „Verrichtungen“ sind:

Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm und Blasenentleerung.

Ernährung: Mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung.

Mobilität: Selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (bezüglich „Mobilität Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung“ erkennt der MDK lediglich den Zeitaufwand für Arztbesuche an).

Hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln/Waschen der Wäsche oder das Beheizen der Wohnung.

Die Hilfe besteht in der

- Unterstützung oder
- vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens.

Hilfebedarf kann auch bei der

- Beaufsichtigung oder
- Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen bestehen.

Eine allgemeine Beaufsichtigung, die über o.g. Verrichtungen (auch zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung) hinausgeht, wird für Demenzkranke, die zu Hause leben, nicht berücksichtigt.

Pflegestufen	Zeitbedarf insgesamt	davon im Bereich Körperpflege, Ernährung, Mobilität (KEM)
Pflegestufe 1	90 Minuten	mindestens 45 Minuten
Pflegestufe 2	3 Stunden (mindestens 3x täglich zu verschiedenen Tageszeiten)	mindestens 2 Stunden
Pflegestufe 3	5 Stunden (rund um die Uhr, auch nachts)	mindestens 4 Stunden
Härtefall	7 Stunden	auch nachts von 2 Personen oder länger als 2 Stunden

Leistungen

a) Leistungen monatlich

ambulant: Geldleistung (Pflegegeld)			
Stufe 1	215 € ab 1. Juli 2008	225 € ab 1. Januar 2010	235 € ab 1. Januar 2012
Stufe 2	420 € ab 1. Juli 2008	430 € ab 1. Januar 2010	440 € ab 1. Januar 2012
Stufe 3	675 € ab 1. Juli 2008	685 € ab 1. Januar 2010	700 € ab 1. Januar 2012

ambulant: Sachleistung ambulanter Dienst oder Tagespflege			
Stufe 1	420 € ab 1. Juli 2008	440 € ab 1. Januar 2010	450 € ab 1. Januar 2012
Stufe 2	980 € ab 1. Juli 2008	1.040 € ab 1. Januar 2010	1.100 € ab 1. Januar 2012
Stufe 3	1.470 € ab 1. Juli 2008	1.510 € ab 1. Januar 2010	1.550 € ab 1. Januar 2012
Härtefall	1.918 €	1.918 €	1.918 €

ambulant: Sachleistung ambulanter Dienst kombiniert mit Tagespflege			
Stufe 1	630 € ab 1. Juli 2008	660 € ab 1. Januar 2010	675 € ab 1. Januar 2012
Stufe 2	1.470 € ab 1. Juli 2008	1.560 € ab 1. Januar 2010	1.650 € ab 1. Januar 2012
Stufe 3	2.205 € ab 1. Juli 2008	2.265 € ab 1. Januar 2010	2.325 € ab 1. Januar 2012
Härtefall	1.918 €	1.918 €	1.918 €

Stationär (Pflegeheim)			
Stufe 1	1.023 €	1.023 €	1.023 €
Stufe 2	1.279 €	1.279 €	1.279 €
Stufe 3	1.470 € ab 1. Juli 2008	1.510 € ab 1. Januar 2010	1.550 € ab 1. Januar 2012
Härtefall	1.750 € ab 1. Juli 2008	1.825 € ab 1. Januar 2010	1.918 € ab 1. Januar 2012

b) Leistungen jährlich

Unter bestimmten Voraussetzungen stehen den Pflegebedürftigen für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt (Pflege im stationären Bereich) Leistungen bis 1.470 € pro Jahr zu. Für die Verhinderungspflege (Pflege im häuslichen Bereich) wird bei Verhinderung der Hauptpflegeperson die Leistung in den nächsten Jahren von derzeit maximal 1.470 € auf bis zu 1.550 € (2012) erhöht.

Zu Hause lebende Pflegebedürftige „mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“, dazu zählen explizit Demenzkranke, haben Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von 100 € bzw. 200 € pro Monat. Diese sind zweckgebunden für bestimmte Angebote zur Entlastung der Angehörigen einzusetzen (keine Barauszahlung). Dazu zählen z.B. Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege oder der niedrigschwelligen Betreuungsangebote (Helferkreise, Betreuungsgruppen).

Der MDK entscheidet nach einem vorgegebenen Raster über das Vorliegen des spezifischen Betreuungsbedarfes. Leistungsberechtigt sind auch Demenzerkrankte mit so genannter Pflegestufe 0 (d.h. es liegt Pflegebedarf vor, aber weniger als zur Einstufung in Pflegestufe 1 erforderlich).

Weiterhin übernehmen die Pflegekassen die Kosten für technische Hilfsmittel sowie für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel bis zu 31 € pro Monat. Für pflegebedingte Verbesserungen des Wohnumfeldes können Zuschüsse bis zu 2.557 € gezahlt werden.

In bestimmten Zeitabständen erfolgen (kostenlose) Pflegeberatungsbesuche durch ambulante Pflegedienste oder neutrale Beratungsstellen.

Durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten sollen die Pflegebedürftigen zu Beginn und im Verlauf der Pflegebedürftigkeit umfassende Unterstützung bei der Organisation der Pflege und ihrer optimalen Umsetzung erhalten.

Die Pflegekassen können zur sozialen Absicherung z.B. Sozialversicherungsbeiträge für die Pflegenden übernehmen. ArbeitnehmerInnen können sich bis zu sechs Monate für eine „Pflegezeit“ unbezahlt, aber sozialversichert freistellen lassen.

Antragstellung/Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)

Um Leistungen der Pflegeversicherung erhalten zu können, muss bei der Pflegekasse ein Antrag gestellt werden (Leistungsbeginn rückwirkend ab Tag der Antragsstellung, diese ist auch erstmal telefonisch möglich). Die Pflegekasse beauftragt den MDK, einen Hausbesuch zur Einstufung des Pflegebedürftigen vorzunehmen. Die Mitarbeiter des MDK kündigen schriftlich den Termin ihres Hausbesuches an. Zur Vorbereitung wird das Führen eines Pflegetagebuches empfohlen. Für die pflegenden Angehörigen ist es sinnvoll, ein solches zu führen, um die alltäglich

aufgebrachte Zeit zu dokumentieren und so auf die Fragen des MDK vorbereitet zu sein.

Bei dem Einstufungsbesuch müssen die pflegenden Angehörigen befragt werden. Diese können zu ihrer Unterstützung eine weitere Person (z. B. von einer Alzheimer Gesellschaft oder einem ambulanten Pflegedienst) hinzuziehen. Die Pflegebedürftigen erhalten den Bescheid über das Ergebnis der Einstufung von der Pflegekasse.

Widerspruch

Es ist möglich, gegen den Bescheid über die Einstufung einen Widerspruch einzulegen. Dieser kann zuerst formlos erfolgen und sollte mit der Bitte um Zusendung des Gutachtens des MDK verbunden sein. Anhand des Gutachtens kann dann minutengenau unter Auflistung der tatsächlich erbrachten Pflegeleistung der Widerspruch begründet werden.

Die Richtlinien sehen sogenannte Zeitkorridore für die einzelnen Verrichtungen vor, die teilweise dem tatsächlichen Aufwand bei der Pflege eines Demenzkranken nicht gerecht werden. Es lohnt sich die Überprüfung, ob „allgemeine Erschwernisfaktoren“ (z. B. „Abwehrverhalten“ oder Widerstand gegen Pflegehandlungen aufgrund psychischer Erkrankung) vorliegen, die eine Erweiterung der Zeitkorridore mit sich bringen.

Wichtige Hinweise

Demenzkranken sind im Anfangsstadium der Krankheit von Leistungen der Pflegeversicherung weitgehend ausgeschlossen, weil „Beaufsichtigung und Betreuung“ nach wie vor keine „Verrichtung“ im Sinne des SGB XI sind.

Es kann hilfreich sein, ein ärztliches Gutachten über das Bestehen einer Demenzerkrankung den Mitarbeitern des MDK vorzulegen. Sie sollten außerdem möglichst im Vorfeld des Hausbesuches die betreffende Mitarbeiterin des MDK um ein Gespräch unter vier Augen bitten, um nicht in Gegenwart der Erkrankten deren Defizite im Detail schildern zu müssen (was häufig bedrückte oder aggressive Verhaltensweisen der Erkrankten nach sich ziehen kann).

In Vorbereitung des Hausbesuches durch den MDK sollten sich pflegende

Angehörige beim Führen des Pflegetagebuches insbesondere über den zeitlichen Aufwand für die Anleitung/Beaufsichtigung von Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität vergewissern. Dabei ist auch die Häufigkeit der Anleitung (bzw. der Erinnerung der Erkrankten, eine bestimmte Handlung auszuführen) und nicht nur die zeitliche Dauer zu erfassen.

Beratung und Information

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft verfügt über Adressen von Beratungsmöglichkeiten zu Fragen und Problemen hinsichtlich der Pflegeversicherung in Ihrer Region. Ausführliche Informationen sowie die Vorlage für ein Pflegetagebuch enthält der von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft herausgegebene „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ (184 Seiten, 4,50 €).

Für dieses Informationsblatt danken wir:

Sabine Tschainer
aufschwungalt
Auenstr. 60
80469 München

6/2008

Das Wichtigste - Informationsblätter

- 1 Die Epidemiologie der Demenz
- 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
- 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit
- 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
- 5 Die medikamentöse Behandlung der Alzheimer-Krankheit
- 6 Die nichtmedikamentöse Behandlung der Alzheimer-Krankheit
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung
- 11 Frontotemporale Demenz
- 12 Klinische Forschung
- 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Friedrichstr. 236
10969 Berlin

Tel.: 030/259 37 95 - 0

Fax: 030/259 37 95 - 29

Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17

9 Cent pro Minute

Mo - Do 9 - 18 Uhr

Fr 9 - 15 Uhr

E-Mail:

info@deutsche-alzheimer.de

Internet:

www.deutsche-alzheimer.de

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin

BLZ 100 205 00

Konto 3377800