Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft

Selbsthilfe Demenz

Das Wichtigste 8
Die Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung sichert seit 1994 einen Teil der Risiken bzw. Folgen der Pflegebedürftigkeit ab. Das Pflegeversicherungsgesetz (Sozialgesetzbuch XI - SGB XI) regelt, was Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes heißt und unter welchen Voraussetzungen Geld- und Sachleistungen gewährt werden. Zum 1. Januar 2013 tritt das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz in Kraft, das verbesserte Leistungen für Demenzkranke vorsieht. Nach wie vor ist die Pflegeversicherung allerdings in erster Linie an körperlichem Pflegebedarf orientiert, so dass Menschen mit Demenzerkrankungen benachteiligt werden.

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 genannten „Verrichtungen“ betreffen die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung:

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“ wird lediglich der Zeitaufwand für Arztbesuche anerkannt).

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.

Pflegestufen und Zeitbedarf

Pflegestufen	Zeitbedarf insgesamt	davon im Bereich Körperpflege, Ernährung, Mobilität
So genannte Pflegestufe 0*	nicht festgelegt	geringer Hilfebedarf bei Grundpflege und Hauswirtschaft
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

* anerkannter „erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf“ (§ 45a SGB XI)

Eine allgemeine Beaufsichtigung, die über die genannten Verrichtungen (auch zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung) hinausgeht, wird für Demenzkranke, die zu Hause leben, bei der Feststellung einer Pflegestufe nicht berücksichtigt.

Zu Hause lebende Pflegebedürftige mit von der Pflegekasse anerkanntem „erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ (§ 45a SGB XI) – dazu zählen in der Regel Demenzkranke – haben allerdings Anspruch auf bestimmte Leistungen, wenn sie zumindest einen geringen Hilfebedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung haben (z. B. einmal in der Woche Hilfe beim Baden oder das Herrichten der Kleidung zum Anziehen sowie Unterstützung beim Kochen oder Wäschewaschen).

Antragstellung und Begutachtung

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss der Betreffende oder dessen rechtlicher Vertreter einen Antrag bei der Pflegekasse stellen (Leistungsbeginn rückwirkend ab Tag der Antragsstellung). Die Pflegekasse beauftragt einen Gutachter, einen Hausbesuch zur Einstufung des Pflegebedürftigen vorzunehmen. Der Gutachter kündigt den Termin des Hausbesuchs schriftlich an. Zur Vorbereitung ist es sinnvoll, ein Pflegetagebuch zu führen, in dem die täglich aufgebrachte Pflegezeit dokumentiert wird. Auf besondere Erschwernisse in der Pflegesituation wie „Abwehrverhalten“ bei der Grundpflege sollte ausdrücklich hingewiesen werden.

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

Wenn der Bescheid der Pflegekasse falsch oder ungünstig erscheint, kann dagegen Widerspruch eingelegt werden. Der Widerspruch muss innerhalb der im Bescheid angegebenen Frist eingelegt werden, kann aber zunächst formlos und ohne detaillierte Begründung erfolgen. Wenn noch nicht geschehen, sollte das Gutachten angefordert werden. Anhand des Gutachtens kann minutengenau unter Auflistung der tatsächlich erbrachten Pflegeleistung der Widerspruch begründet werden.

Wird der Widerspruch abgelehnt, ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich.

Leistungen

a) Leistungen monatlich

Pflegebedürftige erhalten aus der Pflegeversicherung monatliche Leistungen entweder als Pflegegeld, das zur freien Verfügung steht, oder als Pflegesachleistungen, die nur über Vertragspartner der Pflegekassen, z. B. ambulante Pflegedienste oder Tagespflegeeinrichtungen, abgerechnet werden können. Pflegegeld und -sachleistungen können auch kombiniert und jeweils anteilig in Anspruch genommen werden. Besonders gefördert wird der Besuch von Tages- (oder Nacht-)Pflegeeinrichtungen. Sachleistungen für die Tagespflege werden erst ab Pflegestufe 1 gewährt.

Zu Hause lebende Demenzkranke, bei denen ein „erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf“ anerkannt wurde, haben Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von 100 € bzw. 200 € pro Monat. Dieser ist zweckgebunden für bestimmte Angebote zur Entlastung der Angehörigen (keine Barauszahlung). Dazu zählen z. B. Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder niedrigschwellige Betreuungsangebote (Helferkreise, Betreuungsgruppen).

Auch für die stationäre Pflege im Heim werden monatliche Leistungen zur Verfügung gestellt.

Monatliche Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung (in Euro)

	ohne Pflegestufe		Pflegestufe 1		Pflegestufe 2		Pflegestufe 3		Härtefall	
	+	–	+	–	+	–	+	–	+	–
Betreuungs-leistungen	100/ 200	-	100/ 200	-	100/ 200	-	100/ 200	-	100/ 200	
Pflegegeld (ambulant)	120	-	305	235	525	440	700	700	1.918	1.918
Sachleistung (ambulant)	225	-	665	450	1.250	1.100	1.550	1.550	1.918	1.918
Kombination ambulanter Dienst und Tagespflege	225 (nur für amb. Dienst)	-	890	675	1.800	1.650	2.325	2.325	1.918	1.918
Stationäre Pflege	-	-	1.023	1.023	1.279	1.279	1.550	1.550	1.918	1.918

Legende:

+ mit Anerkennung nach § 45a SGB XI

– ohne anerkannten Betreuungsbedarf

b) Leistungen jährlich

Unter bestimmten Voraussetzungen stehen Pflegebedürftigen ab Pflegestufe 1 für einen Kurzzeitpflegeaufenthalt (meist in einem Pflegeheim) Leistungen bis 1.550 € pro Kalenderjahr zu. Für die Verhinderungspflege (Pflege im häuslichen oder im stationären Bereich) wird bei Verhinderung der Hauptpflegeperson ebenfalls eine Leistung von bis zu 1.550 € pro Jahr gewährt. Leistungen zur Verhinderungspflege werden bei Anerkennung nach § 45a SGB XI auch ohne Pflegestufe gezahlt.

c) Weitere Leistungen

Pflegebedürftige haben Anspruch auf technische Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege. Für pflegebedingte Verbesserungen des Wohnumfeldes können Zuschüsse bis zu 2.557 € gezahlt werden. Der Anspruch auf beide Leistungen besteht bereits bei Anerkennung des Betreuungsbedarfs nach § 45a SGB XI. Weiterhin übernehmen die Pflegekassen bei Vorliegen einer Pflegestufe die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z. B. Einmalhandschuhe) bis zu 31 € pro Monat.

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

Der Aufbau selbst organisierter ambulant betreuter Wohngemeinschaften wird besonders gefördert. Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten Pflegebedürftige in Pflegestufe 1 – 3, die in einer solchen WG leben, monatlich 200 € zusätzlich. Als Starthilfe zum Aufbau von WGs werden pro pflegebedürftiger Person 2.500 € zur Verfügung gestellt (insgesamt maximal 10.000 € pro WG).

Die Pflegekassen können zur sozialen Absicherung z. B. Sozialversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige übernehmen und diese in die gesetzliche Unfallversicherung einschließen. Zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gibt es für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Möglichkeiten zur unbezahlten, aber sozialversicherungspflichtigen Freistellung für bis zu sechs Monate nach dem Pflegezeitgesetz oder zur Reduzierung der Arbeitszeit mit einem gewissen finanziellen Ausgleich für bis zu zwei Jahre nach dem Familienpflegezeitgesetz.

Wichtige Hinweise

Bei der Antragstellung sollte bereits auf das Vorliegen einer Demenz hingewiesen werden, ein entsprechendes ärztliches Attest, das bei der Begutachtung vorgelegt wird, kann hilfreich sein.

Vor dem Hausbesuch kann der Gutachter um ein Gespräch unter vier Augen gebeten werden, um offen über die Defizite des Erkrankten sprechen zu können, ohne diesen dadurch zu kränken.

In Vorbereitung des Hausbesuches durch den Gutachter sollten sich pflegende Angehörige beim Führen des Pflegetagebuches insbesondere über den zeitlichen Aufwand für die Anleitung und Beaufsichtigung von Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität vergewissern. Dabei ist sollten sowohl die zeitliche Dauer als auch die Häufigkeit der Anleitung (bzw. der Erinnerung der Erkrankten, eine bestimmte Handlung auszuführen) erfasst werden.

Beratung und Information

Die Bestimmungen der Pflegeversicherung und die Beantragung von Leistungen sind zum Teil recht kompliziert. Deshalb ist zu empfehlen, sich ausführlich zu informieren oder eine Beratung aufzusuchen.

In den meisten Bundesländern gibt es Pflegestützpunkte, die Pflegebedürftige zu Beginn und im Verlauf der Pflegebedürftigkeit bei der Organisation der Pflege und ihrer optimalen Umsetzung unterstützen sollen. Wo keine Pflegestützpunkte vorhanden sind, bieten Pflegekassen und regionale Alzheimer-Gesellschaften Beratung an.

Ausführliche Informationen sowie die Vorlage für ein Pflegetagebuch (auch als Download von der Internetseite der DAlzG) enthält der von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft herausgegebene „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ (14. Auflage Januar 2013, ca. 200 Seiten, 6,00 €).

Verantwortlich für dieses Informationsblatt ist die Geschäftsstelle der Deutschen Alzheimer Gesellschaft.

1/2013

Das Wichtigste – Informationsblätter

1 Die Epidemiologie der Demenz
2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
5 Die medikamentöse Behandlung der Demenz
6 Die nichtmedikamentöse Behandlung der Demenz
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
14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
15 Allein leben mit Demenz
16 Demenz bei geistiger Behinderung

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
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 (aus dem deutschen Festnetz)

Alzheimer-Telefon (Festnetz):
030/259 37 95-14

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