



## Materiały informacyjne 8

# Ubezpieczenie opieki długoterminowej

Ubezpieczenie opieki długoterminowej od 1994 r. obejmuje niektóre rodzaje ryzyka lub skutki opieki długoterminowej. Ustawa o ubezpieczeniu opieki długoterminowej (kodeks zabezpieczenia społecznego XI – SGB XI) reguluje, co określane jest mianem konieczności korzystania z opieki długoterminowej w rozumieniu prawa i na jakich warunkach świadczenia takie są przyznawane. Wraz z wejściem w życie gruntownej reformy przeprowadzanej w dwóch etapach, począwszy od 1 stycznia 2016 r. i od 1 stycznia 2017 r., definicja konieczności korzystania z opieki długoterminowej została zmieniona w sposób podkreślający, że nie tylko ograniczenia fizyczne są kluczowe, ale również ograniczenia niezależności uwarunkowane psychicznie i psychologicznie powinny być traktowane jednakowo w ocenie potrzeby skorzystania z opieki. Z punktu widzenia prawa oznacza to znaczącą poprawę sytuacji, zwłaszcza dla osób z demencją.

## Wprowadzenie

Każdy, kto chce otrzymywać świadczenia z tytułu ubezpieczenia opieki długoterminowej, musi najpierw złożyć wniosek do odpowiedniego funduszu opieki długoterminowej (Pflegekasse). Fundusze opieki długoterminowej zatrudniają ekspertów, którzy podczas wizyt domowych ustalają, czy występuje konieczność opieki długoterminowej w rozumieniu prawa. Eksperti wydają zalecenia dotyczące klasyfikacji w jednym z pięciu stopni opieki (Pflegegrad) (dawniej trzy poziomy opieki – Pflegestufen). Wysokość świadczeń dostępnych w przypadku opieki długoterminowej zależy od stopnia opieki.

W razie zaistnienia takiej potrzeby osoby wymagające opieki mogą wybrać odpowiednią opcję z wachlarza dostępnych świadczeń: Zasiłek opiekuńczy, który można wykorzystać do zapewnienia opieki prywatnej zgodnie z własnym uznaniem; świadczenia rzeczowe na opiekę świadczoną ambulatoryjnie lub przez placówkę opieki dziennej; opieka w domu opieki i inne świadczenia opisane poniżej.

## Kto jest osobą wymagającą opieki z rozumieniu ustawy?

Osobami wymagającymi opieki w rozumieniu SGB XI są „osoby, które wykazują uwarunkowane stanem zdrowia

*ograniczenia samodzielności lub zdolności funkcjonowania i z tego powodu potrzebują pomocy innych osób. Muszą być to osoby, które nie mogą samodzielnie rekompensować lub pokonać skutków upośledzenia fizycznego, poznawczego lub psychicznego, ani obciążeń wynikających ze stanu zdrowia. Konieczność korzystania z opieki długoterminowej musi obejmować okres co najmniej sześciu miesięcy i co najmniej w stopniu określonym w § 15” (§ 14 SGB XI)*

Wymienione „uwarunkowane stanem zdrowia ograniczenia samodzielności lub zdolności funkcjonowania” mogą dotyczyć następujących sześciu obszarów lub „modułów”:

- 1. Mobilność:** W jakim stopniu dana osoba może się przemieszczać i zmieniać samodzielnie swoje położenie ciała?
- 2. Zdolności poznawcze i komunikacyjne:** Jak dobrze dana osoba odnajduje się w swoim codziennym życiu w danym czasie i w danym miejscu? Czy jest w stanie samodzielnie podejmować decyzje? Czy może prowadzić rozmowy i komunikować potrzeby?
- 3. Sposób zachowania i problemy psychiczne:** Jak często dana osoba potrzebuje pomocy z powodu



problemów psychicznych i zachowań agresywnych lub lękowych?

4. **Samowystarczalność w czynnościach podstawowych:** Jak dużą niezależność dana osoba wykazuje pod względem utrzymania higieny ciała, podczas ubierania się, jedzenia czy picia?
5. **Pokonywanie i samodzielne radzenie sobie z obciążeniami lub wymaganiami związanymi z terapią:** Jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dana osoba, aby poradzić sobie z chorobą i podczas leczenia, na przykład za pomocą leków, zmiany opatrunku, diety, dializy lub oddychania?
6. **Kształtowanie życia codziennego i kontaktów społecznych:** Jak dalece niezależnie dana osoba może

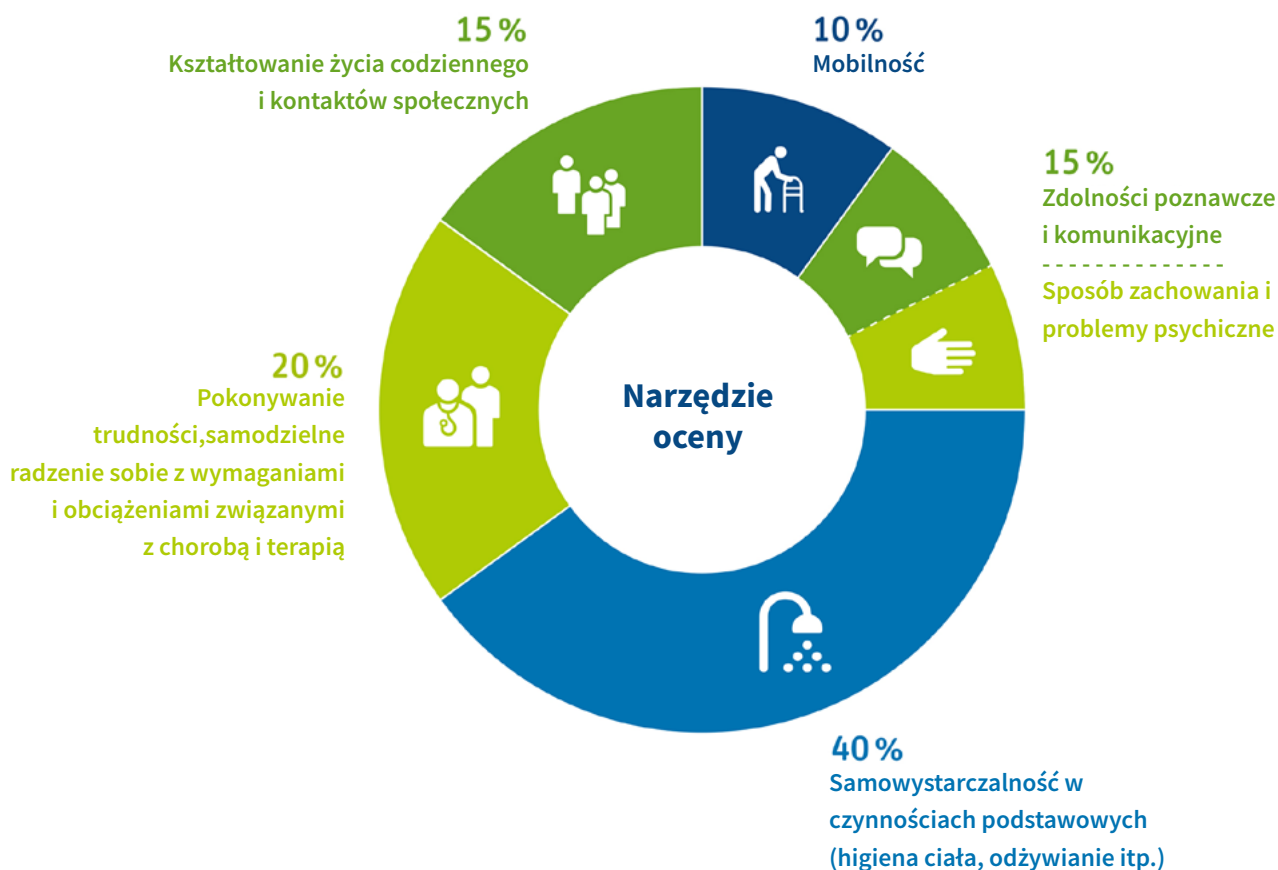
planować swój codzienny dzień lub pielęgnować kontakty?

W związku z powyższym definicja konieczności korzystania z opieki długoterminowej zgodnie z reformą prawa jest tak szeroka, że oddzielne zestawienie ograniczeń związanych z demencją nie jest już wymagane.

### Jak określony zostaje stopień opieki?

Aby określić stopień opieki, uwzględnione zostają stopień samodzielności lub istniejąca zdolność funkcjonowania w każdym z sześciu wcześniej wymienionych obszarów. Dla każdego obszaru przewidziano przyznanie od 0–4 punktów. Przy 0 punktach nie odnotowuje się żadnych utrudnień w danym obszarze, natomiast przy 4 punktach – najwyższy poziom ograniczenia

*Nowa definicja pojęcia konieczności korzystania z opieki długoterminowej i nowe narzędzia oceny w skrócie – bierze się pod uwagę i ocenia sześć obszarów życia („modułów”)*





samodzielności. Wyniki uzyskane w powyższych sześciu modułach wpływają następnie w różnym stopniu na określenie stopnia opieki. Przy tym samowystarczalność w czynnościach podstawowych (moduł 4 z naciskiem na higienę osobistą) ma najwyższą wagę (40%) dla ogólnej oceny.

### Składanie wniosków i dokonanie oceny

Aby otrzymać świadczenia z tytułu opieki długoterminowej, dana osoba lub jej przedstawiciel prawny muszą złożyć wniosek do funduszu opieki długoterminowej. Za datę rozpoczęcia świadczenia usługi uznaje się dzień złożenia wniosku (data wykonania telefonu do funduszu z prośbą o wysłanie wniosku). Organem odpowiedzialnym jest fundusz opieki długoterminowej. Jest on zawsze powiązany z kasą chorych (Krankenkasse) ubezpieczonego. Fundusz opieki długoterminowej zleca służbom medycznym ubezpieczenia zdrowotnego lub niezależnemu ekspertowi przeprowadzenie wizyty domowej w celu dokonania klasyfikacji pacjenta. Ekspert informuje o dacie wizyty domowej w formie pisemnej. W celu przygotowania się do niej przydatne jest wypełnienie formularza samooceny dla wyżej wymienionych modułów. Umożliwia to uzyskanie jasnego obrazu stopnia samodzielności osoby wymagającej opieki długoterminowej przed wizytą eksperta. (Niemieckie Stowarzyszenie Chorych na Alzheimerera DAzG przygotowuje taki arkusz i udostępnia go w internecie jako wzór).

Podczas wizyty klasyfikacyjnej należy również przeprowadzić wywiad z krewnymi. Zwłaszcza w przypadku osób z demencją niezbędne jest to, aby ekspert uwzględnił oświadczenia krewnych lub opiekunów, ponieważ ocena sytuacji przez pacjenta może być znacznie lepsza niż w rzeczywistości. Kondycja osób z demencją podlega znacznym wahaniom. Krewni mogą zwracać się o pomoc do zaufanej osoby (w tym na przykład do jednego ze stowarzyszeń chorych na Alzheimerera lub ambulatoryjnych służb opiekuńczych). Ekspert powinien również przedstawić propozycje mające na celu wspieranie niezależności pacjenta, na przykład poprzez środki pomocowe lub rehabilitacyjne. Jeśli osoba wymagająca opieki wyrazi na to zgodę, ekspert może bezpośrednio zainicjować proces zatwierdzania środka rehabilitacyjnego lub wniosek

o pomoc bez dodatkowego zlecenia ich przez lekarza. Osoby wymagające opieki otrzymują powiadomienie o wyniku klasyfikacji przeprowadzonej przez fundusz opieki długoterminowej. Raport z oceny musi być również wysłany, o ile nie został wyrażony sprzeciw.

Jeśli decyzja funduszu opieki długoterminowej (Pflegekasse) wydaje się niewłaściwa lub niekorzystna, można się od niej odwołać. Odwołanie należy złożyć w terminie określonym w zawiadomieniu, ale może ono początkowo być nieformalne i nie zawierać szczegółowego uzasadnienia. Odwołanie można uzasadnić na podstawie wydanej opinii eksperta, przy czym należy wymienić konkretne niezgodności w ocenie samodzielności. W celu przedstawienia bardziej szczegółowego uzasadnienia można również opisać konkretne sytuacje i pomoc udzielaną w codziennym życiu.

Jeśli odwołanie zostanie odrzucone, możliwe jest wniesienie bezpłatnego roszczenia do sądu ds. socjalnych (Sozialgericht).

### Świadczenia od stopnia opieki 2

#### a) Świadczenia miesięczne

Osoby wymagające opieki od stopnia opieki 2 otrzymują miesięczne świadczenia z ubezpieczenia na opiekę długoterminową albo jako zasiłek na opiekę długoterminową, który można przeznaczyć na dowolne cele, lub jako zasiłek na opiekę długoterminową, który może być rozliczany za pośrednictwem usług opieki ambulatoryjnej lub niezależnego personelu pielęgniarskiego, będącego stroną umowy z funduszem opieki długoterminowej.

Świadczenia pieniężne i rzeczowe świadczenia opiekuńcze można również łączyć i wykorzystywać proporcjonalnie.

Ponadto, dostępne są usługi świadczone przez zakłady częściowej opieki dziennej (lub nocnej). Kwota świadczenia jest taka sama jak rzeczowe świadczenie opiekuńcze na usługi opiekuńcze i może być rozliczana przez zakłady opieki dziennej.



Każda osoba wymagająca opieki ma prawo do tzw. kwoty ulgi w wysokości 125 € miesięcznie, niezależnie od przyznanego stopnia opieki. Kwota ta jest przeznaczona na konkretny cel i nie jest wypłacana w gotówce. Wśród ofert, które mogą być z niej finansowane, należy wymienić na przykład opiekę dzienną i nocną, korzystanie z usług opiekuńczych (z wyjątkiem pomocy w higienie osobistej) lub opiekę krótkoterminową. Z kwoty tej finansowane mogą być w szczególności zwroty kosztów ofert wsparcia codziennego honorowane w kraju. Należą do nich na przykład usługi opiekuńcze, takie jak pośrednictwo w wyszukiwaniu wolontariuszy i grup wsparcia. Ponadto, oferty pomocy w gospodarstwie domowym i inne wsparcie dzienne, a także wsparcie doradcze, można

uwzględnić na poziomie krajowym. Aby sfinansować specjalne oferty tego rodzaju, jako dodatek lub alternatywę dla kwoty ulgi, można wykorzystać do 40% rzeczowego świadczenia opiekuńczego.

Dostępne są również świadczenia opieki stacjonarnej w domu. Świadczenia są obliczane w taki sposób, że od 2017 r. udział własny, który musi zapłacić osoba wymagająca opieki od stopnia opieki 2 za opiekę w domu opieki, pozostaje na tym samym poziomie (jednak wzrost cen może nadal wynikać ze zmiany wysokości kosztów utrzymania lub opieki pielęgniarstwa w placówce, jak również ze względu na przykładowy wzrost ogólnych kosztów rocznych).

### Miesięczne świadczenie gotówkowe i rzeczowe (w euro)

	Stopień opieki 1	Stopień opieki 2	Stopień opieki 3	Stopień opieki 4	Stopień opieki 5
Kwota ulgi (ambulatoryjnie)	125	125	125	125	125
Zasitek na opiekę długoterminową (ambulatoryjnie)	-	316	545	728	901
Świadczenie rzeczowe (ambulatoryjnie)	-	689	1298	1612	1995
Opieka dzienna lub nocna	-	689	1298	1612	1995
<b>Opieka stacjonarna</b>	<b>125</b>	<b>770</b>	<b>1262</b>	<b>1775</b>	<b>2005</b>

### b) Świadczenia roczne

Osobom wymagającym opieki od stopnia opieki 2 przysługują świadczenia na pobyt krótkoterminowy (najczęściej w domu opieki) w wysokości 1612€ na rok kalendarzowy. W przypadku opieki zastępczej (opieka w domu lub w szpitalu) przysługuje również świadczenie w wysokości do 1612 € rocznie, jeśli krewny świadczący opiekę lub opiekun-wolontariusz nie mogą świadczyć opieki. Jeśli podopieczny korzysta z tych świadczeń tylko

częściowo, może wykorzystać do 806 € świadczenia na opiekę krótkoterminową z tytułu opieki zastępczej lub odwrotnie, całe świadczenie z tytułu opieki zastępczej (1612 €) tylko na opiekę krótkoterminową. Opiekunowi przysługuje również prawo do niemożności sprawowania opieki w wymiarze godzinowym, na przykład żeby robić zakupy, odbyć prywatne spotkania lub odpocząć.



## Świadczenia roczne z tytułu opieki zastępczej i krótkoterminowej (w euro)

	Stopień opieki 1	Stopień opieki 2	Stopień opieki 3	Stopień opieki 4	Stopień opieki 5
Opieka krótkoterminowa (maks. 8 tygodni w roku)	-	1612 (maks. 3224)	1612 (maks. 3224)	1612 (maks. 3224)	1612 (maks. 3224)
Opieka zastępcza (maks. 6 tygodni w roku)	-	1612 (maks. 2418)	1612 (maks. 2418)	1612 (maks. 2418)	1612 (maks. 2418)

### c) Inne świadczenia

Osoby wymagające opieki mają prawo do pomocy w postaci środków technicznych w celu ułatwienia opieki. Jeśli potrzeba taka zostanie zaakceptowana przez fundusz opieki długoterminowej, na przykład w przypadku łóżka pielęgnacyjnego, jego zakup zostanie sfinansowany.

W celu poprawy warunków życia związanych z opieką można wypłacić zasiłek w wysokości do 4000 € na jeden środek. Ponadto, fundusze opieki długoterminowej pokrywają koszty materiałów eksploatacyjnych przeznaczonych do zużycia (np. rękawiczki jednorazowe) w wysokości do 40 € miesięcznie.

Jeżeli jedynym wykorzystywanym świadczeniem jest zasiłek na opiekę długoterminową, od stopnia opieki 2, konieczne jest skorzystanie z (darmowych) doradczych wizyt opiekuńczych przeprowadzanych w określonych odstępach czasu przez placówki opieki ambulatoryjnej lub neutralne ośrodki doradcze. W przypadku pobierania rzeczowych świadczeń opiekuńczych można również zażądać takich wizyt. Nie jest to jednak obowiązkowe. Ponadto, przysługuje prawo do porad udzielanych przez konsultantów pielęgniarstwa w ośrodkach opieki pielęgniarstwa i fundusz opieki długoterminowej.

Życie w zorganizowanych wspólnotach osób zamieszkujących to samo mieszkanie jest wspierane oddzielnie. Pod pewnymi warunkami osoby wymagające opieki mieszkające w takiej wspólnotcie otrzymują dodatkowe świadczenie miesięczne w wysokości 214 €. Dodatkowo,

2500 € zostanie wypłacone jako podstawa do rozpoczęcia tworzenia wspólnoty osób zamieszkujących to samo mieszkanie na osobę wymagającą opieki (maks. 10000 € na jedną wspólnotę).

W pewnych okolicznościach fundusze opieki długoterminowej przejmują składki na ubezpieczenie społeczne dla opiekunów rodzinnych i włączają je do ustawowego ubezpieczenia wypadkowego. Od stopnia opieki 2 i minimum 10 godzin tygodniowo, rozłożonych na dwa lub więcej dni, opiekunowie prywatni, którzy nie pracują dłużej niż 30 godzin tygodniowo, otrzymują składki na system emerytalny.

Aby lepiej pogodzić sprawowanie opieki z zatrudnieniem, pracownicy mają prawo do nieodpłatnego, ale podlegającego składkom na ubezpieczenie społeczne zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy przez okres do sześciu miesięcy zgodnie z ustawą o czasie opieki lub do skrócenia czasu pracy do dwóch lat zgodnie z ustawą o opiece nad rodziną. Jeśli członkowie najbliższej rodziny muszą w przypadku nagłej zmiany sytuacji w zakresie opieki zrezygnować z pracy, aby się wdrożyć lub zreorganizować opiekę, pieniądze na zasiłek opiekuńczy zostaną wypłacone jako rekompensata wynagrodzenia w terminie do dziesięciu dni.

### Świadczenia w przypadku stopnia opieki 1

W przypadku stopnia opieki 1 świadczenia finansowe obejmują jedynie miesięczny zasiłek w wysokości 125 €, do 4000 € na poprawę warunków życia, zatwierdzone



środki techniczne oraz 214 € miesięcznego zasiłku na mieszkanie we wspólnocie osób wymagających opieki zamieszkujących to samo mieszkanie. Szczególną cechą jest to, że kwota ulgi w przypadku stopnia opieki 1 oprócz wymienionej powyżej pomocy może być również wykorzystana do zapewnienia wsparcia w zakresie pielęgnacji ciała poprzez usługę pielęgniarstwa, a także kosztów opieki stacjonarnej.

### Ważne informacje

Ponadto, ekspert może zostać poproszony o rozmowę w cztery oczy bez obecności pacjenta, aby móc otwarcie mówić o deficytach pacjenta, tym samym go nie urażając.

Przygotowując wizytę domową, należy przedstawić aktualny plan leczenia oraz, w razie potrzeby, zaświadczenia lekarskie lub raporty szpitalne, a także dokumentację pielęgniarstwa usługi opiekuńczej (jeśli jest dostępna).

### Zamiana poziomów opieki w stopniu opieki

Każdy, komu przyznano poziom opieki w dniu 31 grudnia 2016 r., nie musi składać nowego wniosku ze względu na przeprowadzoną zmianę. Osoby wymagające opieki, które zgodnie ze starym prawem są uważane za „poważnie ograniczone w swoich codziennych czynnościach” - co na ogół dotyczy wszystkich pacjentów z demencją - przenoszone są do następnego stopnia opieki zgodnie z zasadą „plus 2”. Poziom opieki 0 staje się stopniem opieki 2, poziom opieki 1 stopniem opieki 3 i tak dalej. Wynika z tego znaczna poprawa w kwestii otrzymywanych świadczeń dla osób z demencją.





### Porady i informacje

Przepisy dotyczące ubezpieczenia opieki długoterminowej i wnioskowanie o świadczenia są czasami dość skomplikowane. Dlatego zaleca się zasięgnąć szczegółowych informacji lub porady.

W większości landów znajdują się punkty wsparcia osób wymagających opieki, które mają pomagać w organizacji oraz optymalnej realizacji pomocy potrzebującym na początku i w czasie długotrwałej opieki. Tam, gdzie nie istnieją punkty wsparcia lub doradztwo jest niewystarczające, fundusze opiekuńcze oraz regionalne stowarzyszenia Alzheimer'a oferują swoje porady.

### Dokładne informacje w języku niemieckim

Dalsze informacje publikuje Niemieckie Stowarzyszenie Chorych na Alzheimer'a „Przewodnik po ubezpieczeniu na opiekę długoterminową” (wydanie 17, styczeń 2017, 6€).

Z pomocą pomocnika służby zdrowia Federalnego Ministerstwa Zdrowia można poprosić o sporządzenie zestawienia roszczenia dotyczącego świadczeń indywidualnych przez internet:  
[pflegeleistungshelfer.bundesgesundheitsministerium.de](http://pflegeleistungshelfer.bundesgesundheitsministerium.de)

Więcej informacji na temat ustawy o ubezpieczeniu pielęgnacyjnym można znaleźć na następującej stronie:  
[www.pflegestaerkungsgesetz.de](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de)

Informacje o nowym procesie oceny dostarczane są przez służby medyczne: [www.pflegebegutachtung.de](http://www.pflegebegutachtung.de)

*Jednostką odpowiedzialną za niniejszy arkusz informacyjny jest biuro Niemieckiego Stowarzyszenia Osób Chorych na Alzheimer'a (Deutsche Alzheimer Gesellschaft).*

*Listopad 2016*





Tłumaczenie wykonano przy finansowym wsparciu kasy chorych TK („Die Techniker”).

Die Übersetzung erfolgte mit finanzieller Unterstützung durch „Die Techniker”.



### Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz  
Friedrichstraße 236  
10969 Berlin  
Tel.: 030-25937950  
Faks: 030-259379529  
www.deutsche-alzheimer.de  
info@deutsche-alzheimer.de

### Telefon (Alzheimer):

Tel.: 030-259 37 95 14  
Pn. – czw. godz. 9–18, pt. godz. 9–15

### Konto do wpłacania darowizn:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin  
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05  
BIC: BFSWDE33BER

### Arkusze informacyjne Niemieckiego Stowarzyszenia Chorych na Alzheimerera

[> Link do strony z materiałami do pobrania](#)

- 1 Częstość występowania demencji
- 2 Podstawy neurobiologiczne choroby Alzheimerera
- 3 Diagnoza choroby Alzheimerera i innych chorób demencyjnych
- 4 Genetyka choroby Alzheimerera
- 5 Farmakoterapia w demencji (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 6 Terapia chorób demencyjnych bez stosowania leków (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 7 Odciążenie krewnych sprawujących opiekę
- 8 Ubezpieczenie od opieki długotrwałej (dostępne również w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 9 Prawo opieki
- 10 Pełnomocnictwa, kuratela, rozporządzenia pacjentów
- 11 Demencja czołowo-skroniowa
- 12 Badania kliniczne
- 13 Ambulatoryjnie wspomagane społeczności mieszkaniowe dla osób z demencją
- 14 Otępienie z ciałami Lewy'ego
- 15 Samotne życie z demencją
- 16 Demencja w upośledzeniu umysłowym
- 17 Podróże dla osób z demencją i ich bliskich
- 18 Rozpoznanie i leczenie bólu
- 19 Prowadzenie pojazdów a demencja (dostępne także w języku polskim, rosyjskim i tureckim)
- 20 Prawa wyborcze a demencja
- 21 Osoby głuche i niedosłyszące z demencją
- 22 Odpowiedzialność i ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w przypadku demencji
- 23 Środki zapobiegawcze i rehabilitacyjne dla opiekunów rodzinnych osób z demencją
- 24 Opieka paliatywna nad pacjentami z demencją w ostatniej fazie życia