



Информационный лист 8

Страхование на случай потребности в постороннем уходе

Страхование на случай потребности в уходе с 1994 года страхует часть рисков и последствий нуждаемости в постороннем уходе. Закон о страховании на случай потребности в уходе (Социальный кодекс XI — SGB XI) определяет, что значит потребность в уходе с точки зрения закона и при каких условиях предоставляются услуги. В рамках фундаментальной реформы, которая вступает в силу в два этапа с 1 января 2016 г. и с 1 января 2017 г., определение потребности в постороннем уходе было изменено, теперь при установлении потребности в постороннем уходе решающее значение имеют не только ограничения физических возможностей, но и, наравне с ними, учитываются ограничения, вызванные умственными и психическими ограничениями самостоятельности. Для людей с деменцией это значит, прежде всего, явное улучшение по сравнению с предыдущей правовой нормой.

Обзор

Тот, кто хочет получать услуги, предусмотренные страхованием на случай потребности в постороннем уходе, должен сначала подать заявление в соответствующую кассу страхования по уходу. Кассы страхования по уходу назначают экспертов, которые в процессе посещения на дому устанавливают, имеет ли место потребность в постороннем уходе согласно закону. Эксперты дают рекомендации по присвоению одной из пяти степеней потребности в уходе (ранее: три ступени). Объем услуг, предоставляемых в рамках ухода, зависит от степени потребности в уходе.

Люди, нуждающиеся в уходе, могут выбрать способ оказания услуг: деньги на уход, которые могут быть использованы по желанию для обеспечения ухода в частном порядке; натуральные услуги, оказываемые амбулаторной службой ухода или центром дневного ухода; услуги по уходу, оказываемые в доме инвалидов, а также другие услуги, описанные ниже.

Кто считается нуждающимся в уходе согласно закону?

Нуждающимися в уходе согласно Социальному кодексу XI считаются лица, *«у которых по состоянию здоровья ограничены самостоятельность и способности, вследствие чего им необходима помощь других. Это должны быть лица, которые не могут самостоятельно компенсировать или справиться со своими физическими, когнитивными или психическими нарушениями, или с вызванными состоянием их здоровья нагрузками или требованиями. Необходимость в уходе должна быть долгосрочной, предположительно, не менее шести месяцев, и соответствовать по меньшей мере степени потребности в уходе, установленной в § 15.»* (§ 14 SGB XI)

Названные ограничения самостоятельности или способностей, вызванные состоянием здоровья, могут касаться следующих шести сфер или «модулей».

1. **Мобильность:** насколько самостоятельно человек может перемещаться и менять положение тела?



2. Когнитивные и коммуникативные способности: насколько хорошо человек в своей повседневной жизни ориентируется во времени и пространстве? Может ли он самостоятельно принимать решения? Может ли он поддерживать разговор и сообщать о своих потребностях?
3. Формы поведения и проблемные психические ситуации: насколько часто человек нуждается в помощи в связи со своими психическими проблемами и формами поведения, например, с агрессивным поведением или страхами?
4. Самообслуживание: насколько самостоятельным может быть человек в повседневной жизни, самостоятельно справляться с личной гигиеной, одеваться, принимать пищу?
5. Преодоление сложностей, самостоятельное выполнение требований и решение проблем, связанных с заболеванием или лечением: какая поддержка требуется человеку, который вынужден приспособиваться к болезни, во время лечебных процедур, например, при приеме медикаментов, перевязке, диете, диализе или искусственной вентиляции легких?
6. Организация повседневной жизни и социальных контактов: может ли человек самостоятельно планировать свой день или поддерживать контакты?

При реформе законодательства определение потребности в уходе было сформулировано таким образом, что особого выделения ограничений, вызванных деменцией, больше не требуется.

Обзор нового определения понятия потребности в постороннем уходе и нового инструмента экспертизы — рассматривается и оценивается шесть сфер жизнедеятельности человека («модулей»)





Как определяется степень потребности в уходе?

Для установления степени потребности в уходе оценивается степень самостоятельности или способностей в каждой из шести названных выше областей. Производится оценка в баллах от 0 до 4 для каждой области. 0 пунктов — нарушений в области не установлено, 4 пункта — тяжелейшие нарушения самостоятельности. Полученные оценки в шести модулях с разной степенью приоритета учитываются при определении степени потребности в уходе. При этом самообслуживание (модуль 4 с фокусом на личной гигиене) с 40 % получает высшую степень приоритета при формировании общей оценки.

Подача заявления и экспертиза

Чтобы получать услуги, предусмотренные страхованием на случай потребности в постороннем уходе, больной или его законный представитель должны обратиться с заявлением в кассу страхования по уходу. Начало предоставления услуг — день обращения с заявлением (дата телефонного обращения в кассу с просьбой выслать заявление). Уполномоченной является касса страхования по уходу. Она всегда находится при больничной кассе застрахованного. Касса страхования по уходу дает поручение соответствующей службе медицинского страхования или независимому эксперту посетить нуждающегося в уходе на дому для определения степени потребности в уходе. Эксперт письменно сообщает о дате своего посещения. Целесообразно подготовиться к посещению и заполнить анкету самооценки по вышеназванным модулям. Это позволит уже до визита эксперта составить ясную картину степени самостоятельности лица, нуждающегося в уходе. (DAIzG подготавливает такую анкету и выложит в интернет в качестве шаблона).

Во время посещения для определения степени потребности в уходе должны быть опрошены и члены семьи, осуществляющие уход. В случае с людьми, страдающими деменцией, обязательно нужно принимать во внимание высказывания членов семьи или персонала по уходу, потому что в ситуации проведения экспертизы дееспособность больного может быть значительно выше, чем в обычных бытовых ситуациях. Состояние больных деменцией может постоянно меняться. Члены семьи могут пригласить для помощи доверенное лицо (в том числе, из Deutsche Alzheimer Gesellschaft или амбулаторной службы ухода). Эксперт должен предложить варианты для поддержания самостоятельности нуждающегося в уходе лица, например, вспомогательные средства или меры реабилитации. Если нуждающийся в уходе согласен, эксперт может сразу начать процесс согласования реабилитационных мер или заявления на получение вспомогательных средств, без дополнительного назначения врача. Нуждающиеся в уходе получают сообщение о результате определения степени в кассе страхования по уходу. Результат экспертизы также должен быть направлен, если нет возражений против такой отправки.

Если получатель считает сообщение кассы страхования по уходу ошибочным или неблагоприятным, может быть подан протест. Протест подается в течение указанного в сообщении срока, но в свободной форме и без детального обоснования. Протест может быть обоснован с помощью результата экспертизы, причем должны быть перечислены оценки самостоятельности, по которым существуют разногласия. Для более убедительного обоснования можно описать конкретные повседневные ситуации и необходимую поддержку.

Если протест отклонен, возможна подача бесплатного иска в социальный суд.



Выплаты/услуги при 2-й степени потребности в уходе и выше

а) Ежемесячные выплаты/услуги

Люди со 2-й степенью потребности в уходе и выше получают в рамках соответствующего страхования ежемесячные денежные выплаты для оплаты ухода на свое усмотрение или услуги по уходу в натуральной форме, которые могут быть рассчитаны амбулаторными службами ухода или частным персоналом, работающим по договору с кассами страхования по уходу.

Денежные суммы для оплаты ухода и услуги в натуральной форме могут комбинироваться, ими можно воспользоваться пропорционально в рамках общей суммы.

Дополнительно можно воспользоваться услугами полустационарных учреждений дневного (или ночного) пребывания. Сумма выплат эквивалентна услугам по уходу в натуральной форме и может быть зачтена учреждениями дневного ухода.

Каждый нуждающийся в уходе, независимо от степени потребности, имеет право на получение так называемой компенсационной суммы в размере 125 евро в месяц. Эта сумма имеет целевое

назначение и наличными не выплачивается. К предложениям, которые могут финансироваться за счет этой суммы, относятся, например, дневной и ночной уход, обращение в службы ухода (за исключением помощи в личной гигиене) или кратковременный уход. Этой суммой можно оплачивать, в частности, расходы на помощь в быту, признанную законодательством земли. Сюда относятся такие предложения, как посредничество при поиске добровольных помощниц и групп обслуживания. На земельном уровне могут быть признаны предложения по оказанию помощи в домашнем хозяйстве и другие виды помощи в повседневной жизни, а также консультационные услуги. Для финансирования именно таких предложений может быть использовано дополнительно или альтернативно к компенсационной выплате до 40 % услуг по уходу в натуральной форме.

Для стационарного ухода в пансионате также предоставляются ежемесячные выплаты. При этом выплаты рассчитаны таким образом, что собственная доля, которую нуждающиеся в уходе со 2-й степенью и выше должны выплачивать за уход в пансионате, с 2017 года даже при изменении степени потребности в уходе не изменяется (повышение размера оплаты может быть связано с изменением стоимости питания и проживания в пансионате, а также с общим годовым повышением расходов).

Ежемесячные денежные выплаты и услуги в натуральной форме в рамках страхования на случай потребности в постороннем уходе (в евро)

	1-я степень	2-я степень	3-я степень	4-я степень	5-я степень
Сумма компенсации (амбулаторный уход)	125	125	125	125	125
Денежные суммы для оплаты ухода (амбулаторный уход)	-	316	545	728	901
Услуга ухода в натуральной форме (амбулаторная)	-	689	1 298	1 612	1 995
Дневной или ночной уход	-	689	1 298	1 612	1 995
Уход в стационаре	125	770	1 262	1 775	2 005



б) Ежегодные выплаты/услуги

Людам со 2-й степенью потребности в уходе и выше причитается ежегодно до 1 612 евро для краткосрочного пребывания в учреждении, предоставляющем уход (чаще всего, в пансионате для инвалидов). В случае отсутствия лица, осуществляющего постоянный уход (уход в домашних условиях или в стационаре), члена семьи или добровольного помощника также предоставляется выплата 1 612 евро в год.

Если какая-то услуга используется частично, то до 806 евро от стоимости услуги кратковременного ухода может быть использовано на оплату ухода при отсутствии лица, осуществляющего постоянный уход, или наоборот — вся стоимость ухода в отсутствие лица, осуществляющего постоянный уход (1 612 евро), может быть использована для оплаты кратковременного ухода. Лицо, осуществляющее уход, может отсутствовать в течение нескольких часов, например, совершать покупки, решать личные вопросы или отдыхать.

Ежегодные выплаты при замене лица, осуществляющего постоянный уход, и оплата кратковременного ухода (в евро)

	1-я степень	2-я степень	3-я степень	4-я степень	5-я степень
Кратковременный уход (макс. 8 недель в году)	-	1 612 (макс. 3 224)	1 612 (макс. 3 224)	1 612 (макс. 3 224)	1 612 (макс. 3 224)
Уход при замене лица, осуществляющего постоянный уход (макс. 6 недель в году)	-	1 612 (макс. 2 418)	1 612 (макс. 2 418)	1 612 (макс. 2 418)	1 612 (макс. 2 418)

в) Другие услуги

Лица, нуждающиеся в уходе, имеют право на обеспечение вспомогательными средствами для облегчения ухода. Если потребность, например, в функциональной кровати признается кассой страхования по уходу, то выделяются средства для ее приобретения.

Для улучшения жилищных условий лица, нуждающегося в уходе, могут быть произведены дополнительные выплаты в размере до 4 000 евро на каждое улучшение. Также кассы страхования по уходу при необходимости берут на себя расходы по приобретению расходных вспомогательных средств (например, одноразовых перчаток) в размере до 40 евро в месяц.

Если используются только денежные суммы для оплаты ухода, то начиная со 2-й степени потребности в уходе, службы амбулаторного ухода или

нейтральные консультационные центры должны через определенные промежутки времени посещать пациентов (бесплатно) с целью консультирования. В случае получения услуг в натуральной форме можно также обратиться с просьбой организовать такие посещения, но они не обязательны. Кроме этого, можно воспользоваться правом бесплатной консультации в консультационном центре по уходу и в кассе страхования по уходу.

Самостоятельно организованным жилищным товариществам, пользующимся амбулаторным обслуживанием, оказывается отдельная поддержка. В определенных условиях нуждающиеся в уходе лица, проживающие в таком товариществе, дополнительно получают 214 евро ежемесячно. Кроме этого, в виде стартовой помощи для создания жилищного



товарищества на каждого нуждающегося в уходе выделяется 2 500 евро (в сумме максимально 10 000 евро на одно товарищество).

В некоторых случаях кассы страхования по уходу берут на себя оплату взносов социального страхования членов семьи, осуществляющих уход, и включают их в программу государственного страхования от несчастных случаев. При 2-й степени потребности в уходе и выше и при затрате на уход не менее 10 часов в неделю, распределенных на два или более дней, частные лица, осуществляющие уход и занятые на основной работе не более 30 часов в неделю, получают надбавки к пенсионному страхованию.

Для лучшего совмещения ухода и профессиональной деятельности наемные работники имеют право воспользоваться неоплачиваемым, но включаемым в социальное страхование освобождением от работы на срок до шести месяцев согласно Закону о предоставлении отпуска по уходу или сокращением рабочего времени на срок до двух лет согласно Закону о предоставлении отпуска по уходу за членом семьи. Если при внезапном изменении ситуации по уходу близким родственникам необходимо срочно покинуть рабочее место, чтобы обеспечить замену или организовать уход по-другому, за период до десяти дней выплачиваются средства на поддержку при уходе в качестве компенсации заработной платы.

Выплаты при 1-й степени потребности в уходе

При 1-й степени предоставляются такие денежные выплаты, как ежемесячная компенсация в размере 125 евро, до 4 000 евро для осуществления мер по улучшению жилищных условий, согласованные технические вспомогательные средства по уходу и отдельная ежемесячная выплата в размере 214 евро для проживания в жилищном товариществе нуждающихся в уходе. Особенность заключается в том, что сумма компенсации при 1-й степени потребности в уходе может быть использована не только на упомянутые виды помощи, но и для оплаты поддержки,

оказываемой службой ухода при гигиене тела, а также на компенсацию расходов при пребывании в стационаре.

Важные замечания

Эксперта можно попросить о разговоре с глазу на глаз, в отсутствие больного, чтобы иметь возможность открыто говорить о проблемах больного, не оскорбляя его.

При подготовке к посещению эксперта на дому нужно заранее приготовить актуальный график приема медикаментов, врачебные заключения или выписки из истории болезни из стационара, а также документацию по уходу (если имеется).



Переход со ступеней потребности в уходе на степени потребности в уходе

Кто на 31 декабря 2016 года уже имел степень потребности в уходе, не должен подавать заявления об изменении. Нуждающиеся в уходе, которые по прежнему законодательству считались людьми, «значительно ограниченными в способности справиться с повседневными делами», — сюда относятся,

как правило, все больные деменцией — согласно правилу «плюс 2» относятся к степени потребности в уходе на два значения выше. Таким образом, степень потребности в уходе 0 становится степенью 2, степень 1 — степенью 3 и т. д. Это дает заметное улучшение предоставления услуг больным деменцией.



Консультации и информирование

Положения страхования на случай потребности в постороннем уходе и подача заявления на получение услуг в некоторых случаях достаточно сложны. Поэтому рекомендуется получить подробную информацию или посетить консультационный центр.

В большинстве федеральных земель существуют консультационные центры по уходу, которые должны

поддерживать нуждающихся в организации и оптимальном осуществлении ухода. Там, где консультационные центры по уходу отсутствуют или их консультации недостаточно, консультационные услуги предлагают кассы страхования по уходу и региональные отделения Deutsche Alzheimer Gesellschaft.



Подробная информация на немецком языке

Дальнейшая информация находится в «Руководстве по страхованию на случай потребности в постороннем уходе» (17 выпуск, январь 2017, 6 евро).

С помощью интерактивного приложения Pflegeleistungs-Helfer Федерального министерства здравоохранения можно составить индивидуальную программу требований предоставления услуг на сайте:

pflegeleistungshelfer.bundesgesundheitsministerium.de

Дальнейшую информацию о Законе об усилении мер ухода см. на сайте: www.pflegestaerkungsgesetz.de

Информацию о новой процедуре проведения экспертизы предоставляют медицинские службы: www.pflegebegutachtung.de

*За данный информационный лист отвечает
отделение Deutsche Alzheimer Gesellschaft,*

ноябрь 2016.



Перевод выполнен при поддержке «Die Techniker» /
Die Übersetzung erfolgte mit freundlicher Unterstützung
von „Die Techniker“.



Выходные данные

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin, Германия
Тел.: 030–259 37 95 0
Факс: 030–259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Служба помощи при болезни Альцгеймера:

Тел.: 030–259 37 95 14
пн.–чт.: 9:00–18:00, пт.: 9:00–15:00

Счет для пожертвований:

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

Информационные листы Deutsche Alzheimer Gesellschaft

› Ссылка на страницу скачивания

- | | |
|--|---|
| 1 Частота заболеваний деменцией | 11 Лобно-височная деменция |
| 2 Нейробиологические основы
болезни Альцгеймера | 12 Клинические испытания |
| 3 Диагностика болезни Альцгеймера
и других видов деменции | 13 Амбулаторное обслуживание людей с
деменцией в группах совместного проживания |
| 4 Генетическая основа болезни Альцгеймера | 14 Деменция с тельцами Леви |
| 5 Медикаментозное лечение болезней,
вызывающих деменцию (доступно также
на польском, русском и турецком языках) | 15 Как жить с деменцией одному |
| 6 Немедикаментозное лечение болезней,
вызывающих деменцию (доступно также
на польском, русском и турецком языках) | 16 Деменция при психической неполноценности |
| 7 Помощь членам семьи, занимающимся
уходом за больным | 17 Путешествия для людей с
деменцией и членов их семей |
| 8 Страхование на случай потребности
в уходе (доступно также на польском,
русском и турецком языках) | 18 Выявление и лечение болевых симптомов |
| 9 Право на опеку | 19 Вождение автомобиля и деменция
(доступно также на польском,
русском и турецком языках) |
| 10 Доверенность на представление
интересов пациента, медицинская
доверенность, распоряжение пациента
на передачу права принятия решений | 20 Право участия в выборах и деменция |
| | 21 Глухие и слабослышащие люди с деменцией |
| | 22 Ответственность и страхование гражданской
ответственности при деменции |
| | 23 Меры профилактики и реабилитации для
нуждающихся в уходе людей с деменцией |
| | 24 Паллиативный уход за людьми
с деменцией на последнем этапе жизни |