

Hinweise zur Pflegeversicherung

Stand: 1. Januar 2009

1. Allgemeines	1
2. Pflegestufen	1
3. Pflege zu Hause – ambulante Pflege	2
4. Vollstationäre Pflege	5
5. Pflegevertrag	6
6. Private Pflegezusatzversicherungen	7
7. Hotline des Bundesministerium für Gesundheit	7

1. Allgemeines

Pflegebedürftige werden nach ihrem Pflegebedarf in eine von drei Pflegestufen (I, II oder III) eingeteilt. Der Versicherte kann gegen die Einteilung Widerspruch einlegen.

2. Pflegestufen

Pflegestufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität). Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität). Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass er jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (rund um die Uhr). Zusätzlich muss die pflegebedürftige Person mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mindestens vier Stunden entfallen müssen. Bei außergewöhnlich hohem Pflegebedarf können im Härtefall weitere Leistungen übernommen werden.

Demenzerkrankungen

Demenzkranke Menschen erhalten nach der Pflegereform 2008 mehr Geld als früher, abhängig vom Betreuungsbedarf. Auch Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die keine Pflegestufe haben, können Betreuungsgeld erhalten („Pflegestufe 0“).

3. Pflege zu Hause – ambulante Pflege

Pflege zu Hause: Die **ambulante Pflege** ermöglicht Betroffenen, trotz Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

Das Leistungsangebot der häuslichen Pflege erstreckt sich über verschiedene Bereiche: Dies sind vor allem grundpflegerische Tätigkeiten (zum Beispiel Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Lagerung), häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandwechsel, Injektionen), Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten (zum Beispiel Essensbelieferung oder Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten) sowie hauswirtschaftliche Versorgung (zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung).

Die **ambulanten Sachleistungen** der Pflegeversicherung für die Inanspruchnahme eines Pflegedienstes (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) erhöhen sich in den nächsten Jahren wie folgt:

Ambulante Pflege	ab. 1. 7. 2008	2010	2012
Pflegestufe I	420 Euro	440 Euro	450 Euro
Pflegestufe II	980 Euro	1. 040 Euro	1.100 Euro
Pflegestufe III	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550 Euro

Pflegebedürftige können statt Sachleistungen auch **Pflegegeld** wählen. Pflegegeld erhält man, wenn die häusliche Pflege sichergestellt ist, etwa durch Angehörige oder ehrenamtliche Pflegepersonen. Das Pflegegeld wird dem Betroffenen von der Pflegekasse überwiesen. Dieser kann über die Verwendung des Pflegegeldes grundsätzlich frei verfügen und gibt das Pflegegeld regelmäßig an die ihn versorgenden Personen weiter.

Ambulante Pflege	ab. 1. 7. 2008	2010	2012
Pflegestufe I	210 Euro	225 Euro	235 Euro
Pflegestufe II	420 Euro	430 Euro	440 Euro
Pflegestufe III	675 Euro	685Euro	700 Euro

Um eine auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Pflege zu gewährleisten, ist es möglich, das Pflegegeld mit der Inanspruchnahme von Sachleistungen zu kombinieren. Das Pflegegeld vermindert sich in diesem Fall anteilig um den Wert der gewählten Sachleistungen.

Einzelpflegekräfte (Altenpfleger) und Pflegekassen können Verträge mit Pflegebedürftigen schließen, wenn dabei die Wünsche des Pflegebedürftigen erfüllt werden. Dies war bis zur Pflegereform 2008 nur in Ausnahmefällen zulässig, wenn die Versorgung nicht durch Pflegedienste sichergestellt werden konnte. Die Abrechnung erfolgt dann zwischen der Einzelpflegekraft und der Pflegekasse.

Pflegehilfsmittel sind zur häuslichen Pflege notwendig, sofern sie dem Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung erlauben. Die Pflegekasse unterscheidet zwischen technischen Hilfsmittel wie beispielsweise einem Pflegebett, Lagerungshilfen oder einem Notrufsystem und Verbrauchsprodukten wie zum Beispiel Einmalhandschuhe oder Betteinlagen.

Kosten für Hilfsmittel werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn die Krankenkasse nicht zahlt. Das Hilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen informiert darüber, welche Pflegehilfsmittel zur Verfügung gestellt bzw. leihweise überlassen werden.

Zu den Kosten für technische Hilfen muss der Pflegebedürftige einen Eigenanteil von 10 %, maximal jedoch 25 Euro, zuzahlen. Größere Hilfsmittel werden oft leihweise ohne Zuzahlung überlassen. Die Kosten für Verbrauchsprodukte werden bis zu 31 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet.

Wenn Rollstühle oder Gehhilfen ärztlich verordnet werden, tragen die Krankenkassen die Kosten.

Die Pflegekasse zahlt auf Antrag bis zu 2.557 Euro als Zuschuss für **Anpassungsmaßnahmen**, welche die häusliche Pflege in der **Wohnung** erleichtern oder eine selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederherstellen. Der Eigenanteil richtet sich nach dem Einkommen des Pflegebedürftigen.

Einen Zuschuss gibt es für Eingriffe in die Bausubstanz, wie zum Beispiel Türverbreiterungen, fest installierte Rampen und Treppenlifte, aber auch für den pflegegerechten Umbau des Badezimmers. Außerdem wird der Einbau von Mobiliar unterstützt, das je nach Pflegesituation individuell hergestellt werden muss.

Für Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz können zusätzlich **Betreuungsleistungen** bis zu 2.400 Euro jährlich – je nach Betreuungsaufwand – von der Pflegekasse übernommen werden.

Neue Wohnformen, wie eine Senioren-WG, bieten die Möglichkeit, zusammen

mit Gleichaltrigen zu leben, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit verzichten zu müssen.

Versicherte können künftig Pflegeleistungen auch gemeinsam mit Mitbewohnern beanspruchen („Poolen“). So kümmert sich in einem Wohnhaus eine Pflegekraft um mehrere Pflegebedürftige; dadurch kann Zeit und Geld gespart, womit zusätzliche Betreuungsleistungen finanziert werden können.

4. Vollstationäre Pflege

Ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege unmöglich, übernimmt die Pflegekasse Kosten für die **vollstationäre Pflege**. Entsprechend der Pflegestufe zahlt die Pflegekasse einen pauschalen Sachleistungsbetrag an das Pflegeheim (Pflegesatz). Die Sachleistung ist nur für den Pflegeaufwand, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung im Heim bestimmt.

Weitere anfallende Pflegekosten muss der Betroffene selbst zahlen, etwa die Kosten für Unterbringung und Verpflegung. Außerdem darf der von der Pflegekasse zu übernehmende Betrag 75 % des Heimentgeltes nicht übersteigen.

Zum **Heimentgelt** gehören der Pflegesatz, die Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie die – gesondert zu berechnenden – Investitionskosten.

Vollstationäre Versorgung	ab. 1. 7. 2008	2010	2012
Pflegestufe III	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550Euro
Härtefall	1.750 Euro	1.825 Euro	1.918 Euro

Unterschiede zwischen Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim:

In **Altenwohnheimen** leben die Bewohner relativ eigenständig in kleinen Wohnungen mit eigener Küche, können aber Mahlzeiten zusammen mit anderen Bewohner einnehmen.

In **Altenheimen** wird pflegerische Betreuung und hauswirtschaftliche

Unterstützung gewährleistet. Auch hier leben Bewohner oft in abgeschlossenen kleinen Wohnungen.

In **Pflegeheimen** leben Bewohner in der Regel in Einzel- oder Doppelzimmern, in die häufig eigene Möbel mitgenommen werden können. Eine umfassende pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung ist gewährleistet.

5. Pflegevertrag

Ein schriftlicher **Pflegevertrag** sollte enthalten:

- Die konkret vereinbarten Leistungen des Pflegedienstes.
- Schäden, die durch Mitarbeiter des Pflegedienstes entstehen, müssen vom Pflegedienst ersetzt werden.
- Die Kosten müssen detailliert aufgeführt sein. So muss ersichtlich sein, welcher Teil der Kosten durch die Pflegekasse und die Krankenkasse und welcher Teil privat zu bezahlen ist.
- Der Vertrag sollte die Kündigungsbedingungen enthalten. Üblich wäre für den Pflegebedürftigen eine Kündigungsfrist von 10 Tagen zu jedem Monatsende. Der Pflegedienst kann seinerseits den Vertrag kündigen. Hier ist eine Frist von 6 Wochen zum Quartalsende üblich.
- Bei Tod des Pflegebedürftigen sollte der Vertrag unmittelbar enden.
- Bei einem Krankenhausaufenthalt sollte der Vertrag ruhen.
- Im Falle wichtiger Gründe wird häufig eine fristlose Kündigung ermöglicht. Hier muss der Pflegedienst aber zeitlich Rücksicht nehmen, weil Sie erst einen anderen Pflegedienst finden müssen.
- Vereinbaren Sie keine Voraus- oder Abschlagszahlungen.
- Die Bezahlung wird erst nach der Rechnungsstellung, in der Regel

innerhalb einer Frist bis zu zwei Wochen, fällig.

6. Private Pflegezusatzversicherungen

Von vielen Krankenkassen und Versicherungen werden private Pflegezusatzversicherungen angeboten, die das Risiko von Zuzahlungen abfangen sollen.

- **Pflegerentenversicherung**, die als Lebensversicherung angeboten wird. Wenn der Versicherte pflegebedürftig wird, zahlt die Versicherung je nach Hilfebedarf eine monatliche Rente aus.
- **Pflegekostenversicherung**, die nach Vorleistung der gesetzlichen oder privaten Pflichtversicherung die verbleibenden Kosten erstattet.
- **Pflegetagegeldversicherung**, von der ein fester Geldbetrag für jeden Pfl egetag gezahlt wird. Das Tagesgeld wird unabhängig von den Pflegekosten überwiesen.

7. Hotline des Bundesministerium für Gesundheit

Das Bundesministerium für Gesundheit hat zahlreiche Broschüren zum Thema Pflege herausgegeben und bietet ein kostenpflichtiges (14 ct/Min) Bürgertelefon an in der Zeit von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 18 Uhr und Freitag zwischen 8 und 12 Uhr.

- Fragen zum Versicherungsschutz 01805/9966–01
- Fragen zur Krankenversicherung 01805/9966–02

- Fragen zur Pflegeversicherung 01805/9966–03
- Fragen zur gesundheitlichen Prävention 01805/9966–09
- Hörgeschädigten-Service, Schreibtelefon 01805/9966–07
- Gebärdentelefon ISDN-Bildtelefon 01805/9966–06