

## Pflegekosten-Beratung

"... blickt man ohne Hilfe nicht so leicht durch."

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Ihres Deutschen Roten Kreuzes stehen gern für ein persönliches Beratungsgespräch zur Verfügung.

Auf den nächsten Seiten können Sie einige Daten und Fakten zur Pflegeversicherung einsehen. Ihr zuständiger Kreisverband, bzw. die zuständigen Teamleitungen unserer Anlaufstellen werden Sie natürlich individuell auf Ihre Situation abgestimmt, beraten.

### **Wo ist man versichert?**

Als Pflichtmitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse werden Sie, Ihr nicht berufstätiger Ehepartner und Ihre Kinder automatisch Mitglied der Pflegekasse Ihrer Krankenkasse.

Dies gilt auch dann, wenn Sie freiwilliges Mitglied einer Kasse sind. In diesem Fall haben Sie jedoch die Möglichkeit, auf Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit zu werden und eine private Pflegeversicherung abzuschließen.

### **Wer gilt als pflegebedürftig?**

Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit bzw. Behinderung einen erheblichen oder höheren Hilfebedarf für die Dauer von mindestens sechs Monaten hat.

### **Pflegestufen und Leistungen**

#### **Pflegestufe 1 (Erheblich Pflegebedürftige)**

Personen, die bei der Grundpflege mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen (wenigstens zwei pflegerische Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) und zusätzlich mehrfach pro Woche Hilfen bei der Hauswirtschaft benötigen, werden in die Pflegestufe I eingeordnet.  
Zeitaufwand für den Hilfebedarf: Durchschnittlich mindestens 90 Minuten pro Tag, wobei der Aufwand für pflegerische Verrichtungen mehr als 45 Minuten betragen muss.

#### **Pflegestufe 2 (Schwer-Pflegebedürftige)**

Personen, die bei der Grundpflege mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach pro Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft benötigen, werden in die Pflegestufe II eingeordnet.  
Zeitaufwand für den Hilfebedarf: Durchschnittlich mindestens 3 Stunden pro Tag, wobei der Aufwand für pflegerische Verrichtungen mit 2 Stunden pro Tag eindeutig überwiegen muss.

### **Pflegestufe 3 (Schwerst-Pflegebedürftige)**

Personen, die bei der Grundpflege rund um die Uhr, auch nachts der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach pro Woche Hilfe bei der Hauswirtschaft benötigen, werden in die Pflegestufe III eingeordnet.

Zeitaufwand für den Hilfebedarf: Durchschnittlich mindestens 5 Stunden pro Tag, wobei der Aufwand für pflegerische Verrichtungen mit 4 Stunden pro Tag eindeutig überwiegen muss.

Die Hilfe für die ambulante Pflege auf der Grundlage des Kranken- und Pflegeversicherungsrechts besteht aus:

- Körperpflege (u.a. Waschen, Duschen, Zahnpflege, Rasieren, Blasen- und Darmentleerung)
- Ernährung (das mundgerechte Zubereiten und/ oder die Aufnahme der Nahrung)
- Mobilität (u.a. Aufstehen/Zubettgehen, Be- und Entkleiden, Gehen, Stehen und das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung)
- Haushalt (u.a. Einkaufen, Kochen, Spülen, Wäschewaschen und Wohnungsreinigung)

Um Ihren persönlichen Hilfebedarf zu ermitteln, stellen wir Ihnen am Ende der Seite dafür eine Arbeitshilfe zur Verfügung.

### **Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung**

#### **Ambulante Leistungen:**

Gesetzliche Pflegeversicherung: Monatliche **Sachleistung** (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen oder Einzelpfleger) im Wert von:

<b>Pflegestufe</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
Seit 1. Juli 2008	420 €	980 €	1.470 €
Ab 1. Januar 2010	440 €	1.040 €	1.510 €
Ab 1. Januar 2012	450 €	1.100 €	1.550 €

In besonderen Härtefällen erhöhen sich die Leistung bis zu 1.918 €

Anstelle der häuslichen Pflegesachleistungen kann der Pflegebedürftige **Pflegegeld** beantragen, diese Leistungen liegen pro Monat bei:

<b>Pflegestufe</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
Seit 1. Juli 2008	215 €	420 €	675 €
Ab 1. Januar 2010	225 €	430 €	685 €
Ab 1. Januar 2012	235 €	440 €	700 €

Pflegeerleichternde Pflegehilfsmittel, soweit sie nicht wegen Krankheit oder Behinderung von einem anderen Leistungsträger z.B. der gesetzlichen Krankenkasse zu leisten sind.  
Pflegekurse für pflegende Angehörige und andere ehrenamtliche Pflegepersonen.

### **Verhinderungspflege und Stationäre Leistungen:**

**Pflegevertretung:** Bei Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson wird für max. 28 Tage derzeit eine Leistung für eine Ersatzpflegekraft zuhause bis zu € 1.470 gewährt.

**Kurzzeitpflege:** Bei Ausfall der Pflegeperson oder im Anschluss an eine stationäre Behandlung werden die Kosten für die Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung der Kurzzeitpflege jährlich für max. 28 Tage derzeit bis bis zu € 1.470 übernommen.

<b>Pflegestufe</b>	<b>III</b>	<b>III (Härtefälle)</b>
Seit 1. Juli 2008	1.470 €	1.750 €
Ab 1. Januar 2010	1.510 €	1.825 €
Ab 1. Januar 2012	1.550 €	1.918 €

### **Sach- und Geldleistungen**

Es gibt Sach- und Geldleistungen, sowie Kombinationsleistungen. Mit Sachleistungen wird die Kostenübernahme für eine beruflich tätige Pflegekraft bezeichnet.

Geldleistungen werden dann gezahlt, wenn Angehörige, Nachbarn oder Freunde als Pflegepersonen tätig werden. Wird die Pflege neben Angehörigen von einer professionellen Pflegekraft unterstützt, ist eine Kombinationsleistung nötig. Der Pflegebedürftige entscheidet, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistungen in Anspruch nimmt. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem Sachleistungen in Anspruch genommen werden.

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, sind verpflichtet, einen Pflegeeinsatz durch eine Pflegeeinrichtung abzurufen - in den Stufen I und II mindestens einmal halbjährlich, in der Stufe III mindestens einmal vierteljährlich. Die Kosten dieses Einsatzes trägt die Pflegekasse. Die Rot-Kreuz-Sozialstation vor Ort übernimmt diese Aufgabe gerne. Auch die Pflegeberatung können wir qualifiziert vornehmen.

## **Soziale Sicherung für Pflegende**

Nicht nur Familienangehörige, wie z.B. Großeltern oder Kinder können Pflegepersonen sein, sondern auch andere Personen, wie z.B. Freunde oder Nachbarn, die nicht erwerbsmäßig pflegen.

Erbringt die Pflegeperson mindestens 14 Stunden Hilfeleistung in der Woche und arbeitet nicht mehr als 30 Stunden in dieser, kann eine Altersabsicherung abgeschlossen werden. Diese muss durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse festgestellt werden.

Für die Pflegeperson wird ein Beitrag zur Rentenversicherung gezahlt, der je nach Pflegebedürftigkeit zwischen 131,87 Euro und 395,61 Euro liegt. Außerdem ist der Pflegende während seiner Tätigkeit gesetzlich unfallversichert.

## **Antragsverfahren**

Seit Januar 1996 muss eine Vorversicherungszeit erfüllt werden, die derzeit ein Jahr beträgt. Damit erhält nur die pflegende Person Leistungen, die in diesem Zeitraum der Solidargemeinschaft der Pflegekasse angehört hat. Familienversicherte Kinder brauchen keine Vorversicherungszeit nachzuweisen.

Der Antrag für das Einstufungsverfahren wird bei Ihrer Krankenkasse gestellt.

Ausgefüllt geht dieser Antrag an die Krankenkasse zurück. Diese leitet den Antrag an den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) weiter.

## **Prüfungsverfahren**

Der MDK prüft im Auftrag der Kassen, ob die Voraussetzungen erfüllt werden und wenn ja, in welche Pflegestufe der Pflegebedürftige eingestuft wird.

Der MDK wird dann direkt mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Danach findet die Begutachtung des Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit des Betroffenen durch den MDK statt. Das Ergebnis der Begutachtung mit der Empfehlung des MDK wird an die Kasse zurückgereicht. Ihre Kasse teilt Ihnen dann das Ergebnis der Begutachtung mit.

Dieser Beurteilung durch den MDK kann widersprochen werden. Der Widerspruch muss bei der Pflegekasse formlos, aber schriftlich innerhalb von vier Wochen eingereicht werden. Mit dem Widerspruch haben Sie das Recht Ihre Begutachtungsunterlagen anzufordern und einzusehen.

## **Weitere Zuschüsse**

Da die Pflegeversicherung nur einen Teil der Pflegeleistungen abdeckt und zum Teil Pflegeleistungen privat finanziert werden müssen, besteht die Möglichkeit bei sehr geringen Einkünften finanzielle Hilfen aus öffentlicher Hand zu beantragen.

Für den pflegebedingten Umbau der Wohnung gibt es weitere Zuschüsse, die über die normalen Pflegeleistungen hinausgehen. Die Höhe der Zuschüsse kann je nach Maßnahme bis zu 2.557 Euro betragen. Ein angemessener Eigenanteil wird aber ebenfalls berücksichtigt. Die Zuschüsse werden nur gezahlt, wenn Finanzierungsleistungen der anderen Sozialleistungsträger ausscheiden.

## **Was kostet die Pflegeversicherung?**

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung ist gesetzlich festgelegt. Er beträgt derzeit 1,95 % vom Bruttolohn (aus maximal 3.525 Euro monatlich [Stand: 01.01.2005]). Für Versicherte und Rentner ohne Kinder bedeutet dies einen Beitragssatz von 2,2% des Bruttolohns. Seit dem 01.01.2005 müssen Versicherte und Rentner ohne Kinder einen um 0,25 % erhöhten Beitrag zahlen.

## **Zuhause leben - ambulante Pflege**

Können Angehörige, Freunde oder Nachbarn die Pflege nicht übernehmen, fragen Sie den Kreisverband ihres Deutschen Roten Kreuzes oder die Aufgeführten Ansprechpartner unserer Anlaufstellen in Ihrem Einzugsbereich.

Bei Hausbesuchen werden die auf Ihre Bedürfnisse abgestimmten Hilfen für Pflege, Hauswirtschaft und ergänzende Hilfen besprochen und später dann von qualifizierten Mitarbeitern zu Hause bei Ihnen durchgeführt. Es spielt dabei keine Rolle, ob Sie Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Unsere Anlaufstellen des ambulanten Pflegedienstes des Deutschen Roten Kreuzes Schaumburg sind anerkannte und zugelassene Pflegeteams durch die Kranken- und Pflegekassen. Neben der häuslichen Pflege werden auch ergänzende Dienstleistungen wie z. B. der Menübringdienst oder Hausnotruf angeboten.

Sollten Sie weitere Fragen zu diesem sehr umfassenden Thema haben, berät Sie gerne einer unserer zuständigen Mitarbeiter.

Detaillierte Informationen zum Nachlesen finden Sie auch auf der Seite des Bundesministeriums für Gesundheit:

**<http://www.bmg.bund.de>**