



Pflegestufen

Die Höhe des Geldes hängt von der Pflegestufe ab.

Die Leistungen, die ein Pflegebedürftiger erhält, hängen von seiner Einstufung in eine Pflegestufe ab. Diese Einstufung wird in der Regel aufgrund des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen erfolgen. Je nach Schwere der Beeinträchtigungen und Zeitaufwand in der Pflege müssen für die Eingliederung in eine Pflegestufe folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

Pflegestufe I: Erheblich pflegebedürftig
Pflegestufe II: Schwer-pflegebedürftig
Pflegestufe III: Schwerst-pflegebedürftig

Hilfsbedarf bei den Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität (Grundpflege)

Pflegestufe I: mindestens einmal täglich bei zwei Verrichtungen
Pflegestufe II: mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten
Pflegestufe III: täglich rund um die Uhr, auch nachts

Hilfsbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung

Pflegestufe I: mehrfach in der Woche
Pflegestufe II: mehrfach in der Woche
Pflegestufe III: mehrfach in der Woche

Gesamter Zeitaufwand, den Familienangehörige oder andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Personen für die Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des Pflegebedürftigen benötigen.

Pflegestufe I: 90 Minuten täglich
Pflegestufe II: 180 Minuten täglich
Pflegestufe III: 300 Minuten täglich

Davon Zeitaufwand für die Grundpflege

Pflegestufe I: mehr als 45 Minuten täglich
Pflegestufe II: mindestens 120 Minuten täglich
Pflegestufe III: mindestens 240 Minuten täglich

Geldleistungen

Wieviel Geld je Pflegestufe gezahlt wird, hängt davon ab, wer die Pflege durchführt.

Je nach Pflegestufe werden von den Pflegekassen unterschiedliche Geldleistungen gezahlt. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, wer die Pflegeleistungen erbringt.

- > Pflegegeld wird bezahlt, wenn der Pflegebedürftige von Angehörigen oder anderen privaten Personen zu Hause gepflegt wird.
- > Sachleistungen werden bezahlt, wenn die Pflege durch berufsmäßige Pflegekräfte zu Hause durchge-



führt wird, etwa durch einen Pflegedienst.
> Stationäre Pflege wird für entsprechende stationäre Heimpflege bezahlt.

Wer mehr braucht, muss privat zahlen.

Alle in der folgenden Tabelle angegebenen Summen sind maximale Beträge. Wer darüber hinaus Geld benötigt, muss dies privat aufbringen.

	Pflegegeld	Sachleistungen	Stationär
Pflegestufe I	205 Euro	384 Euro	1.023 Euro
Pflegestufe II	410 Euro	921 Euro	1.279 Euro
Pflegestufe III	665 Euro	1.432 Euro	1.432 Euro
Härtefall		1.918 Euro	1.688 Euro

Kombination: Pflegegeld und Sachleistungen

Der Pflegedienst bekommt sein Geld zuerst.

Häufig nehmen Pflegebedürftige die Hilfe von Pflegediensten in Anspruch und werden darüber hinaus aber auch noch von Angehörigen versorgt. Dann können sowohl Sachleistungen (für den Pflegedienst), als auch Pflegegeld bewilligt werden. Dabei wird zunächst die Sachleistung bezahlt und zwar maximal in Höhe der bewilligten Pflegestufe. Wird das gesamte Budget für Sachleistungen verbraucht, so hat ein Pflegebedürftiger keinen weiteren Anspruch auf Pflegegeld. Wird aber nur ein Teil der bewilligten Sachleistungen verbraucht, so hat er Anspruch auf eine anteilige Auszahlung von Pflegegeld.

Bleibt ein Rest, so wird der prozentuale Anteil des Pflegegeldes bezahlt.

Die Berechnung ist etwas kompliziert, deshalb ist ein Beispiel deutlicher:

Ein Versicherter in der Pflegestufe II nimmt Sachleistungen in Höhe von 690 Euro in Anspruch. Das sind aber nur 75 Prozent der bewilligten Gesamtsumme für Sachleistungen (921 Euro). Jetzt hat er noch Anspruch auf 25 Prozent. Die werden aber nicht von den Sachleistungen berechnet, sondern vom Pflegegeld. 25 Prozent von 410 Euro sind dann noch 103 Euro.

Das Beispiel zeigt: Je weniger die Pflege durch einen Pflegedienst kostet, desto mehr kann ein Versicherter für die Laienpflege bekommen.

Zuzahlungsbefreiung

Jeder Beleg sollte aufgehoben werden.

Nach der Gesundheitsreform vom 01.01.2004 ist eine generelle Befreiung von der Zuzahlung zu Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nicht mehr möglich. Allerdings ist eine Regelung getroffen worden, die einer finanziellen Überlastung entgegenwirken soll. Danach ist eine Zuzahlung nur bis zur Höhe einer bestimmten Belastungsgrenze zu zahlen. Wenn diese Belastungsgrenze in einem Kalenderjahr erreicht ist, stellt die Krankenkasse eine entsprechende Bescheinigung aus. Danach muss für den Rest des Kalenderjahres dann keine Zuzahlung mehr geleistet werden.



Chronisch Kranke zahlen weniger.

Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen beträgt 2 Prozent vom den jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke, die wegen schwerer Erkrankung in andauernder Behandlung sind, liegt die Belastungsgrenze bei 1 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt.

Die Zuzahlungsbelastungen werden für jeden Haushalt individuell ermittelt.

Die Bruttoeinnahmen müssen anhand von Verdienstbescheinigungen und Bescheiden bei der Krankenkasse nachgewiesen werden. Es werden immer die in einem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen zusammen gerechnet. Vom Bruttoeinkommen abgezogen werden für den ersten Angehörigen 4.347 Euro, für jeden weiteren, im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen 2.898 Euro. Vom Restbetrag wird dann die Zuzahlungsbelastung errechnet.

Beispiel für eine Familie mit 2 Kindern:

Jahreseinkommen Ehemann	18.000 Euro
Jahreseinkommen Ehefrau	10.000 Euro

Gesamtes Jahresbruttoeinkommen 28.000 Euro

abzüglich Freibetrag Ehegatte	4.347 Euro
abzüglich Freibetrag 1. Kind	2.898 Euro
abzüglich Freibetrag 2. Kind	2.898 Euro

Zu berücksichtigendes Familieneinkommen 17.857 Euro

davon

Belastungsgrenze 2 Prozent	357,14 Euro
-----------------------------------	--------------------

Belastungsgrenze 1 Prozent (bei chronisch Kranken)	178,57 Euro
---------------------------------------------------------------	--------------------

Nach diesem Beispiel müsste die Familie in einem Kalenderjahr zusammen höchstens 357,14 Euro (bzw. 178,57 Euro bei chronischer Krankheit) zuzahlen. Von darüber hinausgehenden Zuzahlungen kann sich die Familie befreien lassen, wenn Sie die entsprechenden Belege bei der Krankenkasse vorlegt.

Hilfsmittel

Es besteht ein Anspruch auf notwendige Hilfsmittel.

Im Rahmen der Pflegeversicherung hat man Anspruch auf Hilfsmittel. Ein Pflegebett, zum Beispiel, kann wichtig sein, die häusliche Pflege zu sichern. Für solche Hilfsmittel besteht immer nur der Anspruch auf die einfachste Ausführung, besondere Wünsche führen somit zu einer Zuzahlung aus eigener Tasche.

Rezepte sollten vor der Einlösung von der Krankenkasse genehmigt werden.

Auf Hinweis der Laienpfleger oder des Pflegedienstes kann ein Hausarzt Rezepte für Hilfsmittel ausstellen. Vor Einlösung der Verordnung in einem Sanitätshaus, muss das Rezept zuvor von der Kasse genehmigt



werden. Es gibt eine ganze Reihe nützlicher Hilfsmittel, die dem Pflegebedürftigen und natürlich auch den Pflegern das Leben erleichtern. Darunter fallen auch Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, wie z.B. Handschuhe, Fingerlinge, saugende Betteinlagen etc.

Technik kann die Selbständigkeit unterstützen.

Technische Hilfsmittel sind hingegen nicht zum Verbrauch bestimmt. Sie sollen die Pflege erleichtern, der Körperpflege dienen, zur selbständigeren Lebensführung, zu mehr Mobilität oder zur Linderung von Beschwerden führen. Zu technischen Hilfsmitteln gehören zum Beispiel Bettkopfwaschsysteme, Lagerungsmittel, Toilettensitzerhöhungen und Badelifter.

Zuschüsse und Pflegekurse

Zuschüsse für notwendige Veränderungen in der Wohnung.

Interessant kann darüber hinaus ein Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfeldes sein. Die Kasse bezuschusst notwendige Veränderungen, wie erforderliche Türverbreiterungen für einen Rollstuhl, fest installierte Rampen, Badumbauten, kurzum alles, was dazu beiträgt, die Selbständigkeit zu erhalten, wieder herbeizuführen und Pflege zu erleichtern.

Nutzen Sie Pflegekurse der Krankenkassen. Sie sind kostenlos.

Für Laienpfleger gibt es Pflegekurse, bei denen Basiswissen vermittelt wird. Die Kassen oder Versicherungen bieten diese Kurse kostenlos an und die Teilnahme ist nicht an die Mitgliedschaft gebunden. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Kasse, wann und wo die Kurse stattfinden und melden sie sich rechtzeitig an.