

## Ihre Pflegekasse bei der AOK Bayern informiert:

### Der Begriff der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen...

Eine **Pflegebedürftigkeit** liegt in folgenden Fällen vor: die Fähigkeit, bestimmte Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auszuüben, ist auf Dauer **eingeschränkt oder nicht vorhanden**. Auf Dauer bedeutet voraussichtlich für mindestens sechs Monate. Maßstab der Beurteilung ist **ausschließlich** die Fähigkeit zur Ausübung dieser Verrichtungen. **Keinen Einfluß** hat die Art oder Schwere vorliegender Erkrankungen (wie Krebs oder Aids) oder Schädigungen (wie Taubheit, Blindheit, Lähmung). Entscheidungen in einem anderen Sozialleistungsbereich über das Vorliegen einer Behinderung (wie Grad der Behinderung) oder die Gewährung einer Rente haben keine bindende Wirkung für die Pflegekasse. Unter „**pflegerrelevante Verrichtungen**“ fällt **ausschließlich** der Hilfebedarf in der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung! Ein allgemeiner Beaufsichtigungsbedarf darf im Bereich der Pflegeversicherung nicht berücksichtigt werden.

Für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit relevante Verrichtungen:

GRUNDPFLEGE			Hauswirtschaftliche Versorgung
Körperpflege	Ernährung	Mobilität	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waschen</li> <li>• Duschen, Baden</li> <li>• Zahnpflege</li> <li>• Kämmen</li> <li>• Rasieren</li> <li>• Darm- /Blasenentleerung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung</li> <li>• Aufnahme der Nahrung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständiges Aufstehen</li> <li>• Zu-Bett-Gehen</li> <li>• An- und Auskleiden</li> <li>• Gehen, Stehen</li> <li>• Treppensteigen</li> <li>• Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einkaufen, Kochen</li> <li>• Reinigen und Beheizen der Wohnung</li> <li>• Spülen</li> <li>• Wechseln sowie Waschen der Wäsche und Kleidung</li> </ul>

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüft die Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes. Er ordnet den Betroffenen in eine der **drei Pflegestufen** ein.

Erheblich pflegebedürftig	Schwerpflegebedürftig	Schwerstpflegebedürftig	Schwerstpflegebedürftig
Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe III - Härtefall
<p>Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen. Zusätzlich wird mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.</p>	<p>Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen. Zusätzlich wird mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.</p>	<p>Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen. Zusätzlich wird mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.</p>	<p>Personen, bei denen ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand notwendig ist. Dies ist der Fall, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens <b>sechs</b> Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist <b>oder</b></li> <li>- die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann. Das bedeutet, dass wenigstens bei einer Verrichtung tagsüber und nachts neben einer professionellen Pflegekraft mindestens eine weitere Pflegeperson, die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (beispielsweise Angehörige), tätig werden muss.</li> </ul>
<p>Im Tagesdurchschnitt muss der Zeitaufwand hierfür mindestens 90 Minuten betragen. Davon müssen auf die <b>Grundpflege mindestens 46 Minuten</b> entfallen.</p>	<p>Im Tagesdurchschnitt muss der Zeitaufwand hierfür mindestens drei Stunden betragen. Davon müssen auf die <b>Grundpflege mindestens zwei Stunden</b> entfallen.</p>	<p>Im Tagesdurchschnitt muss der Zeitaufwand hierfür mindestens fünf Stunden betragen. Davon müssen auf die <b>Grundpflege mindestens vier Stunden</b> entfallen.</p>	

Die Einstufung hängt von Maß und Dauer des Hilfebedarfs ab. Wer **ausschließlich** Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, ist **nicht pflegebedürftig** im Sinne der Pflegeversicherung.

Bei **Kindern** ist der zusätzliche Hilfebedarf eines kranken oder behinderten Kindes gegenüber einem gleichaltrigen und gesunden Kind maßgebend.

## Pflegeleistungen

Bei Personen mit Anspruch auf Beihilfe gelten jeweils die hälftigen Beträge.

<b>Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe)</b>	Pflegebedürftige erhalten <b>Grundpflege</b> (beispielsweise Hilfe bei der Körperpflege und der Ernährung) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (wie Einkaufen, Kochen, Waschen) durch Pflegekräfte der ambulanten Pflegedienste. In Abhängigkeit von der Pflegestufe werden die Kosten bis zu den nachfolgend angegebenen <b>monatlichen</b> Höchstbeträgen übernommen:			
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe III - Härtefall
	384,00 EUR	921,00 EUR	1.432,00 EUR	1.918,00 EUR
<b>Pflegegeld für eine selbst beschaffte Pflegehilfe</b>	Wird die häusliche Pflege von einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson (wie Angehörige, Nachbarn, Bekannte) übernommen, bezahlt die AOK-Pflegekasse ein Pflegegeld in Höhe von:			
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
	205,00 EUR im Monat	410,00 EUR im Monat	665,00 EUR im Monat	
<b>Kombinierte Leistungen</b>	Wird der monatliche Höchstbetrag für die Pflegesachleistungen nur zum Teil in Anspruch genommen, zahlen wir zusätzlich ein anteiliges Pflegegeld. Dies gilt dann, wenn eine nicht erwerbsmäßig tätige <b>Pflegeperson</b> zur Verfügung steht.  Ein Beispiel hierzu: Stufe I. In einem Monat werden Pflegesachleistungen in Höhe von 230,40 EUR (entspricht 60 Prozent des monatlichen Höchstbetrags) in Anspruch genommen. Somit kann noch ein anteiliges Pflegegeld in Höhe von 82,00 EUR (entspricht 40 Prozent aus 205,00 EUR) gezahlt werden.			
<b>Verhinderungspflege (Ersatzpflege)</b>	Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson kann eine Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Im Kalenderjahr stehen dafür <b>insgesamt</b> 1.432,00 EUR für längstens vier Wochen zur Verfügung. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderungspflege mindestens zwölf Monate gepflegt hat. Die Höhe der Leistung ist davon abhängig, ob ein ambulanter Pflegedienst oder eine nicht erwerbsmäßig tätige Ersatzpflegekraft die Verhinderungspflege übernimmt. Der Anspruch kann auch für den Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung verwendet werden.			
<b>Kurzzeitpflege</b>	Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung. Im Kalenderjahr stehen <b>insgesamt</b> bis zu 1.432,00 EUR für längstens vier Wochen zur Verfügung.			
<b>Tages-/Nachtpflege (teilstationäre Pflege)</b>	Kann die häusliche Pflege tagsüber oder nachts nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, tragen wir die Kosten für die Tages- oder Nachtpflege in einer zugelassenen Einrichtung. Die Aufwendungen für die pflegerische Versorgung, den Fahrdienst und die soziale Betreuung übernehmen wir bis zu bestimmten Höchstbeträgen. Diese sind abhängig von der Pflegestufe und betragen:			
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	

Handschuhe und Desinfektionsmittel.

Die Pflegekasse der AOK Bayern Umbaumaßnahmen im Innen- und Außenbereich (z.B. Einbau von Türschwellen). Über die Höhe unserer Leistung informieren wir Sie gerne.

Die Pflegekasse der AOK Bayern für nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (z.B. über die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim). Über die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim informieren wir Sie gerne.

Die Pflegekasse der AOK Bayern für Angehörige (z.B. Angehörige, Nachbarn, Bekannten) bieten wir eine Pflegeperson an. Über die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim informieren wir Sie gerne.

Die Pflegekasse der AOK Bayern für den Hilfebedarf in der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (z.B. Hilfe bei der Körperpflege und der Ernährung). Über die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim informieren wir Sie gerne. Unsere Leistung darf aber in der jeweiligen Pflegestufe nicht übersteigen:

Die Pflegekasse der AOK Bayern für die soziale Betreuung in zugelassenen Einrichtungen (z.B. Tages- oder Nachtpflege). Dazu müssen häusliche oder teilstationäre Pflegeleistungen in Betracht kommen. Über die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim informieren wir Sie gerne. Unsere Leistung darf aber in der jeweiligen Pflegestufe nicht übersteigen:

Stufe III	Stufe III - Härtefall
1.432,00 EUR	1.688,00 EUR

zppv102 - 1103n

	Stufe I	Stufe II	Stufe III
<b>Umbaumaßnahmen</b>	beispielhaft Pflegebetten, Hausnotrufsysteme, Einbauten		
<b>Leistungen für die Pflegepersonen</b>	Zur Sicherstellung der Pflege bezuschusst die Pflegekasse die häuslichen Wohnumfeld (wie Türverbreiterungen, Anhebegeräte). Über die Höhe unserer Leistung informieren wir Sie gerne.		
<b>Pflegekurse</b>	Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Pflegekasse die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen (wie Angehörige, Nachbarn, Bekannte) die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung und die Höhe unserer Leistung beraten wir Sie gerne.		
<b>Zusätzliche Betreuungsleistungen</b>	Nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen (wie Angehörige, Nachbarn, Bekannte) bieten wir eine Pflegeperson an. Über Termine und Verfügbarkeit informieren wir Sie gerne.		
<b>Vollstationäre Pflege</b>	Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben der häuslichen Pflege ein erheblicher Bedarf an zusätzlicher Betreuung besteht, erhalten zusätzliche Betreuung in einer zugelassenen Einrichtung (Pflegeheim). Über die Voraussetzungen für die Aufnahme in ein Pflegeheim informieren wir Sie gerne. Dies gilt für altersverwirrte Personen (Dementie) und psychisch Kranke. Der Betrag von 460,00 EUR pro Monat ist ein Zuschuss zu den Kosten der pflegenden Angehörigen.		
	Stufe I	Stufe II	Stufe III
	1.023,00 EUR	1.279,00 EUR	1.432,00 EUR

## Die beabsichtigte Reform der Pflegeversicherung

- Eine Kurzzusammenfassung - (Stand: Kabinettsbeschluss vom 17.10.2007)

### Schaffung von wohnortnahen Pflegestützpunkten

- Anlaufstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Pflegeberater kümmern sich gezielt um jeden Einzelnen. Vermittlung und Koordinieren von gesundheitsfördernden, präventiven, rehabilitativen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangeboten.
- Für jeweils 20 000 Einwohner eine Anlaufstelle
- Pflegeberater zuständig für jeweils 100 Fälle

### ➤ Gemeinsame Inanspruchnahme „Poolen“ von Leistungen

Bündelung von Ansprüchen auf grundpflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen durch mehrere Pflegebedürftige in z.B. Wohngemeinschaften oder auch in der näheren nachbarschaftlichen Umgebung (im sog. „Wohnquartier“)

### ➤ Anhebung der ambulanten Sachleistungsbeträge und des Pflegegeldes

#### Sachleistungen:

<i>Pflegestufe</i>	<i>bisher EUR</i>	<i>2008</i>	<i>2010</i>	<i>2012</i>
Stufe I	384	420	440	450
Stufe II	921	980	1040	1100
Stufe III	1432	1470	1510	1550

#### Pflegegeld:

<i>Pflegestufe</i>	<i>bisher EUR</i>	<i>2008</i>	<i>2010</i>	<i>2012</i>
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

In der vollstationären Versorgung werden nur Stufe III und Stufe III in Härtefällen verändert:

<i>Pflegestufe</i>	<i>bisher EUR</i>	<i>2008</i>	<i>2010</i>	<i>2012</i>
Stufe III	1432	1470	1510	1550
Stufe III HF	1688	1750	1825	1918

- Dynamisierung der Leistungen ab 2015 in dreijährigem Rhythmus.

### ➤ Finanzielle Anreize

zur Förderung von aktivierenden und rehabilitativen Bemühungen durch stationäre Einrichtungen (Sofern es Pflegeheim gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten sie einmaligen Geldbetrag in Höhe von 1536 EUR).

- **Ausweitung der Leistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz**
  - Auch für Bedürftige (Demenzranke), die nicht in eine Pflegestufe eingeordnet sind
  - Finanzielle Unterstützung bis zu 200 EUR monatlich/2400 EUR jährlich
  - Für Tages- und Nachtpflege sowie so genannte niedrighschwellige Angebote (z.B. Betreuungsgruppen für Demenzranke, stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger, Tagesbetreuung).

#### **Verbesserung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege**

Der höchstmögliche Gesamtanspruch bei ambulanter Pflege (Geld-/Sach- oder Kombinationseistung) und der teilstationären Pflege wird auf das 1,5 fache des bisherigen Betrages erhöht.

- **Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte**

Für die Dauer von bis zu 6 Monaten Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit gegenüber Arbeitgeber mit mehr als 15 Beschäftigten.

Anspruch auf kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage bei einer akut auftretenden Pflegesituation, um bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Noch offen, ob bezahlte oder unbezahlte Freistellung.

#### **Vorversicherungszeit zum Bezug von Pflegeleistungen**

wird von fünf Jahre auf zwei Jahre verkürzt.

- **Ausbau der Qualitätsprüfung und -sicherung**

Prüfung der Einrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) alle drei Jahre (bisher fünf Jahre).

Unangemeldete Kontrollen zwingend vorgeschrieben. U.a. Prüfungen zur Nachtzeit, wenn Hinweise auf ungenügende personelle Besetzung vorliegen und Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen nicht gewährleistet ist.

Ergebnisse der MDK-Prüfberichte sind verständlich/verbraucherfreundlich zu veröffentlichen.

- **Finanzierung**

Pflegebeitrag steigt ab 01.07.2008 um 0,25 Punkte auf 1,95 % (Kinderlose 2,2 %).

Mehreinnahmen von rd. 2,5 Mrd. EUR im Jahr  
Finanzierung lt. Koalition damit bis 2014 gesichert.