



L i e b e v o l l
A m b u l a n t
B e t r e u t

Wer bezahlt die Pflege?

Informationen zur Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist für alle da

In dieser Ausgabe:

<ul style="list-style-type: none"> • Wie funktioniert die Pflegeversicherung? • Pflegebedürftigkeit – was gehört dazu • Welche Pflegestufen 	2
<ul style="list-style-type: none"> • Wie bekomme ich eine Pflegestufe? • Wie viel Geld steht mir zur Verfügung • Pflegesachleistungen 	3
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegegeld • Kombileistung • Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson 	4
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehilfsmittel und technische Hilfen • Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes • Tages- und Nachtpflege 	5
<ul style="list-style-type: none"> • Kurzzeitpflege • Vollstationäre Pflege • Pflegekurse für Angehörige 	6
<ul style="list-style-type: none"> • Renten- und Unfallversicherung • Ab 2005 höhere Beiträge für Kinderlose 	7
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeleitsätze der LAB 	8
<ul style="list-style-type: none"> • Leistungskomplexe 	9

Nach der gesetzlichen Kranken- (1883), Unfall- (1884), Alters- und Invalidenversicherung (1889), Arbeitslosenversicherung (1927) wurde 1995 die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt.

Für die gesamte Bevölkerung wurde eine Basisversorgung für den Pflegefall geschaffen. Diese erstreckt sich nicht nur auf den Schutz vor fi-

nanziellen Belastungen der Pflegebedürftigkeit, sondern auch auf die Qualität der Pflege

Mit dieser Broschüre wollen wir ihnen einen Überblick über die Pflegeversicherung und ihre Leistungen geben.

Eines muß Ihnen von vornherein bewußt sein:

Bei der sozialen Pflegeversicherung handelt es sich **nicht** um eine Vollversicherung.

Sie sichert im bestimmten Rahmen die Grundversorgung ab, wobei die Pflegekassen jeweils den pflegebedingten Anteil übernehmen. Darüber hinausgehende Kosten für die Pflege und Betreuung hat der Versicherte selbst zu tragen, gegebenenfalls auch der Sozialhilfeträger, falls die Eigenmittel des Pflegebedürftigen hierfür nicht ausreichen.

Pflege in den Ländern

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesellschaftliche Aufgabe.

- Die Länder sind verantwortlich für die Verwaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.

- Die Pflegeeinrichtungen müssen dem Quali-

tätsanspruch genügen.

- Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der Pflege verantwortlich.



Dafür gibt es in den Ländern schon jetzt eine leistungsstarke Basis:

- ♦ Sozialstationen, wie z.B. die LAB
- ♦ Mobile Dienste
- ♦ Pflegeheime
- ♦ Private Pflegedienste und Heime

Ein qualitativ gut ausgestattetes Angebot ambulanter Dienste und vollstationärer Einrichtungen kann auf die verschiedenen Bedürfnisse pflegebedürftiger Personen reagieren.

Wie funktioniert die Pflegeversicherung?

Die Pflegeversicherung orientiert sich an dem Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung". In die soziale Pflegeversicherung werden grundsätzlich alle Personen einbezogen, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören. Alle privat kran-



kenversicherten Personen werden verpflichtet, bei ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und aufrechtzuer-

halten. Die Mittel für die Pflegeversicherung werden durch Beiträge sowie sonstige Einnahmen gedeckt. Dabei erfolgt die Finanzierung im so genannten Umlageverfahren, das heißt die benötigten Mittel werden jeweils durch die laufenden Einnahmen aufgebracht.

Pflegebedürftigkeit - was gehört dazu?

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung die gewöhnlichen und regelmäßig Wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Der Hilfebedarf muß bei den Ver-

richtungen des täglichen Lebens bestehen, und zwar im Bereich

- ◆ der **Körperpflege**, beim Waschen, Duschen, Baden, der Zahnpflege, beim Rasieren, Kämmen sowie der Darm- und Blasenentleerung;
- ◆ im Bereich der **Ernährung**, bei mundgerechtem Zubereiten der Ernährung oder bei der Aufnahme der Nahrung;
- ◆ im Bereich der **Mobilität** beim

selbständigen Aufstehen und Zubettgehen, beim An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;

- ◆ und im Bereich der **hauswirtschaftlichen Versorgung**, beim Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, beim Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und beim Beheizen der Wohnung.

Welche Pflegestufen gibt es und wie werden sie zugeordnet?

Der Zeitaufwand für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung durch eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt die nachstehend genannten Mindestzeiten umfassen:

Pflegestufe 1:

Mindestens 90 Minuten, davon mehr als 45 Minuten für die Grundpflege.

Pflegestufe 2:

Mindestens 3 Stunden, davon mehr als 2 Stunden für die Grundpflege.

Pflegestufe 3:

Mindestens 5 Stunden, davon mehr als 4 Stunden für die Grundpflege.

Um in eine Pflegestufe eingeordnet zu werden, sind bestimmte Mindestzeitbedarfe für die häusliche Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung erforderlich!

Anmerkung 1:

Bei Kindern ist für Zuordnung des zusätzlichen Hilfebedarfs gegenüber einem gesunden gleichaltrigem

Kind maßgebend.

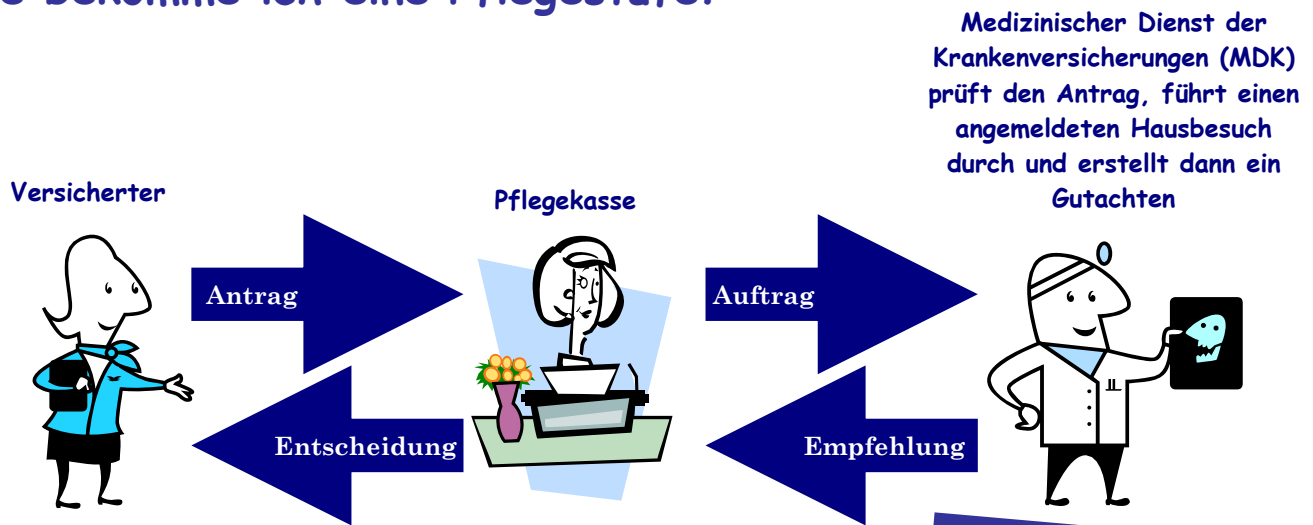
Anmerkung 2:

Der zur Einstufung in die Pflegestufe benötigte (*theoretische*) Zeitaufwand entspricht nicht den Einsatzzeiten für die durch einen Pflegedienst erbrachten Pflegeleistungen. Hier werden alle Leistungen nach dem Leistungskomplexsystem der Pflegeversicherung erbracht.

Merke:

Auch beim Frisör bezahle ich die Frisur und nicht 2 Stunden Dienstleistung vom Meister oder Gesellen.

Wie bekomme ich eine Pflegestufe?



Die Krankenkasse kann erst nach Eingang des Leistungsantrages tätig werden. Antragsvordrucke müssen bei der Pflegekasse angefordert werden.
 Ob Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gewährt werden können, entscheidet die Pflegekasse unter Berücksichtigung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK).

Dieses Verfahren gilt auch dann, wenn der Pflegebedürftige nach Anerkennung der Pflegebedürftigkeit eine Höherstufe beantragt, zum Beispiel von Pflegestufe 1 nach Pflegestufe 2

Wie viel Geld steht mir zur Verfügung?

Pflegesachleistungen pro Monat	bis 6/2008	ab 7/2008	ab 1/2010	ab 1/2012
Pflegestufe 1	384,-	420,-	440,-	450,-
Pflegestufe 2	921,-	980,-	1.040,-	1.100,-
Pflegestufe 3	1.432,-	1.470,-	1.510,-	1.550,-
Härtefälle		1.918,-		
Pflegegeld				
Pflegestufe 1	205,-	215,-	225,-	235,-
Pflegestufe 2	410,-	420,-	430,-	440,-
Pflegestufe 3	665,-	675,-	685,-	700,-

Kombileistung pro Monat

Sofern die jeweilige Sachleistung nur teilweise in Anspruch genommen wird, besteht daneben Anspruch auf anteiliges Pflegegeld. Dies gilt jedoch nicht beim Vorliegen eines Härtefalls. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen erhalten hat.

Die Entscheidung über das Verhältnis der Geld zur Sachleistung ist für 6 Monate bindend.

Pflegesachleistungen

Für die Pflegebedürftigen, bei denen die tägliche Pflege nicht durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde gesichert werden kann oder bei denen die Pflegepersonen entlastet

werden sollen, sind die Pflegesachleistungen gedacht.

Hier zahlt die Pflegekasse die Einsätze von professionellen Pflegediensten, wie z. B. die der

Lebensabend-Bewegung Hamburg, Telefonnummer: 636 84 00, entsprechend der festgestellten Pflegestufe bis zu den jeweiligen Höchstbeträgen (s.o.).



Pflegegeld

Als Alternative zur Pflegesachleistung durch einen professionellen Pflegedienst, wie den der LAB, kann die Pflege durch Angehörige, Bekannte oder Nachbarn selbst sichergestellt werden.

In diesen Fällen zahlt die Pflegekasse ein Pflegegeld an den Pflegebedürftigen, das als finanzielle Unterstützung für die Pflegeperson gedacht ist.

Bezieher von Pflegegeld sind verpflichtet:

- ◆ bei Pflegestufe 1 und 2 mindestens einmal halbjährlich
 - ◆ bei Pflegestufe 3 mindestens einmal vierteljährlich,
- einen Pflegeeinsatz durch eine Pflegekraft einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, wie der LAB Sozial GmbH, abzurufen. Der professionelle Pflegeeinsatz dient der Beratung der pflegenden Angehörigen und soll die Qualität der häuslichen Pflege sichern.
- So kann die Pflegedienstleiterin der

LAB zum Beispiel durch Beratung und Hilfestellung auf eine Entlastung der Pflegeperson hinwirken.

Die Kosten übernimmt die Pflegekasse.

Das Pflegegeld wird ab 1.7.2008 monatlich mit folgenden Beträgen gewährt:

Pflegestufe 1	215,- €
Pflegestufe 2	420,- €
Pflegestufe 3	675,- €

Kombinationsleistung

Sofern die jeweilige Sachleistung nur teilweise in Anspruch genommen wird, besteht daneben Anspruch auf anteiliges Pflegegeld.

Die gilt jedoch nicht beim Vorliegen eines Härtefalles.

Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen erhalten hat. Die Entscheidung über das Verhältnis der Geld zur Sachleistung ist für sechs Monate bindend.

Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 2 kann wählen zwischen

- ◆ der Pflegesachleistung bis zu 980,- € monatlich
- ◆ der Pflegegeldleistung von 420,-€ monatlich
- ◆ der Kombination zwischen Pflegesach- und Pflegegeldleistung.

Bei der Kombileistung ist die Entscheidung über das Verhältnis Geld zur Sachleistung ist für 6 Monate bindend!

Der Pflegebedürftige entscheidet sich in diesem Beispiel für die Kom-

binationslösung.

Berechnung:

Der Pflegedienst erbringt Sachleistungen in Höhe von 441,- €.

Das entspricht 45 % von 980,- € (*Anspruch auf Pflegesachleistung*).

55 % der Pflege werden durch Angehörige erbracht.

55 % von 420,- € (*Anspruch auf Pflegegeld*) ergeben 231,- €.

Als Pflegegeld werden 231,- € monatlich ausgezahlt.

Aber auch hierbei hilft Ihnen die LAB, die alles vorher berechnet.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege, z.B. durch die LAB, für längstens vier Wochen je Kalenderjahr.

Eine Pflegevertretung gibt es

- ◆ im Falle eines Urlaubs, einer Krankheit oder aus sonstigen Gründen;
- ◆ wenn mindestens 12 Monate vor der erstmaligen Verhinderung Pflege in Anspruch genommen wurde und wenn
- ◆ die Kosten für die Pflegekasse

den Betrag von 1.470,- € im Einzelfall nicht überschritten werden.

Verhinderungspflege kann auch in einer Krankenwohnung, Pflegeeinrichtung oder einer Seniorenresidenz durchgeführt werden **und sie kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden.**

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege und zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Darüber hinaus können die Pflegekassen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren. Der Anspruch besteht unabhängig von der Pflegestufe und orientiert sich an dem vorliegenden Einzelfall. Eine

ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich. Die **Pflegedienstleiterinnen der LAB** beraten Sie gerne zu diesem Thema.

Bei den Pflegehilfsmitteln ist zu unterscheiden:

- ◆ zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, z.B.
 - ◆ Desinfektionsmittel,
 - ◆ Einmalhandschuhe
- bis zu einem Betrag von 31,-

€ monatlich.

- ◆ technische Hilfsmittel, z.B.

- ◆ Mobilitätshilfen
- ◆ Pflegebetten

grundsätzlich leihweise, sonst wird eine Zuzahlung von 10%, höchstens 26,- € je Pflegehilfsmittel fällig.

Eine Befreiung ist möglich, wenn die Härtefallregelung greift.

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Finanzielle Zuschüsse für diese Maßnahmen können gewährt werden, wenn dadurch im Einzelfall:

- ◆ häusliche Pflege erst ermöglicht wird;
- ◆ die häusliche Pflege – auch für die Pflegekraft erheblich erleichtert wird;
- ◆ eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird.

Bis zu einem Betrag von 2.557,- € je Maßnahme können die Pflegekassen im Rahmen ihres Ermessens Zuschüsse gewähren. Als Beispiele seien genannt:

- ◆ Türverbreiterungen,
- ◆ Austausch der Badewanne durch eine Dusche,

Auch ein Umzug aus dem Obergeschoß in eine Parterrewohnung kann bezuschußt werden!

- ◆ im Einzelfall kann die Pflegekasse auch einen notwendigen Umzug aus einer Obergeschoßwohnung ins Erdgeschoß bezuschussen.

Der Pflegebedürftige trägt als Eigenanteil 10% der Kosten der jeweiligen Maßnahme, höchstens jedoch 50% seiner monatlichen

Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Tages- und Nachtpflege

Kann die häusliche Pflege eines Pflegebedürftigen nicht in ausreichenden Umfang sichergestellt werden, besteht ein zeitlich nicht begrenzter Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Die gilt insbesondere in den Fällen:

- ◆ einer kurzfristigen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
- ◆ der Ermöglichung einer (Teil-) Erwerbsfähigkeit für die Pflegeperson,

- ◆ einer beabsichtigten teilweisen Entlastung der Pflegeperson,
- ◆ einer nur für einige Stunden am Tag notwendigen ständigen Beaufsichtigung des Pflegebedürftigen.

Der Pflegenden kann seinen Beruf weiter ausüben und weiß doch seinen Angehörigen in guten Händen.

- ◆ Die Leistungshöhe ist nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit

gestaffelt. Die teilstationäre Pflege umfaßt auch die notwendige Beförderung.

Für die pflegebedingten Aufwendungen besteht ein Anspruch in Höhe von:

- ◆ Pflegestufe 1 420,- €
- ◆ Pflegestufe 2 980,- €
- ◆ Pflegestufe 3 1.470,- €

Die LAB und ihre Kooperationspartner finden sicherlich einen Weg, um Ihnen zu helfen.



Kurzzeitpflege

In den Fällen, in denen weder häusliche Pflege durch die LAB noch teilstationäre Pflege möglich ist, hat der Pflegebedürftige Anspruch auf (stationäre) Kurzzeitpflege.

Dies gilt:

- ♦ für eine Übergangszeit nach sta-

tionärer Behandlung

- ♦ in Krisensituationen, wenn häusliche und teilstationäre Pflege nicht ausreichen, vorausgesetzt der Pflegebedürftige wurde vorher mindestens 12 Monate gepflegt.

Es besteht ein Leistungsanspruch für längstens 4 Wochen und höchstens 1.470,- € im Kalenderjahr.

Es werden

- ♦ pflegebedingte Aufwendung und
- ♦ die soziale Betreuung finanziert.

Vollstationäre Pflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht in Betracht kommt.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) führt die erforderlichen Begutachtungen durch.

Abgestuft in drei Pflegestufen werden feststehende pauschale Leistungen für die Grundpflege, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege durch die Pflege-

kasse bezahlt:

Pflegestufe 1	1.023,- €
Pflegestufe 2	1.279,- €
Pflegestufe 3	1.470,- €
Härtefälle	1.750,- €

Diese Leistungen werden nur dann ungekürzt durch die Pflegekasse bezahlt, wenn dadurch 75% des Heimentgeltes nicht überschritten wer-

In der vollstationären Pflege müssen die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung selber bezahlt werden.

den oder wenn Ausgaben der Pflegekasse je Pflegeversicherten im Durchschnitt 15.339,- € pro Jahr überschreiten.

Das Pflegegeld wird von der Pflegekasse direkt an das Pflegeheim gezahlt. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muß der Heimbewohner selbst tragen.

Sofern das Pflegegeld und die Rente nicht zur Deckung der gesamten Kosten ausreichen, kann der Sozialhilfeträger auf Antrag die Restkosten übernehmen.

Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe erhalten 10% des Heimentgeltes, höchsten jedoch 256,- € monatlich.

Für den Leistungsanspruch ist Voraussetzung, daß mindestens eine er-

hebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe 1) vorliegt.

Im Vordergrund dieser Einrichtungen steht nicht die Pflege, sondern die berufliche und soziale Eingliederung sowie die schulische Ausbildung oder die Erziehung.

Bei einer nicht ununterbrochenen Unterbringung (der Pflegebedürftige hält sich vielleicht an den Wochenenden im häuslichen Bereich auf) kann zusätzlich ein Anspruch auf Pflegesachleistungen oder Pflegegeld entstehen.

Pflegekurse für Angehörige

Für Angehörige der Pflegebedürftigen und ehrenamtliche Interessenten bietet die Pflegekasse kostenlose Schulungen an.

Themen der Kurse sind zum Beispiel:

- ♦ Vermittlung von hilfreichen Kenntnissen zur Pflege

- ♦ Erfahrungsaustausch der Pflegepersonen
- ♦ Beratung über Hilfsmittel

Renten- und Unfallversicherung

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen, die bei Aufnahme der Pflegetätigkeit ihre eigene Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise aufgeben oder wegen der Pflege eine Erwerbstätigkeit nicht annehmen, entrichtet die Pflegeversicherung oder das private Versiche-

rungsunternehmen auf Antrag Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung.

Voraussetzung ist, daß die Pflegeperson weniger als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und den Pflegebedürftigen wenigstens 14

Stunden in seiner häuslichen Umgebung pflegt.

Die Broschüre „Rente für Pflege - Rentenversicherung der Pflegeperson“ kann kostenlos bei

„Deutsche Rentenversicherung Bund, 19704 Berlin, Tel.: 030-8652 45 36“ bezogen werden.

Ab 2008 zahlen alle mehr in Pflegeversicherung ein!

Die Überalterung der Gesellschaft schlägt nicht nur beim System der gesetzlichen Rentenversicherung zu, sie betrifft in gleichem Maße die Pflegeversicherung. Bernd Raffelhüschen, Mitglied der Rürup-Kommission, hält im Extremfall längerfristig einen Anstieg des Beitragsatzes von derzeit 1,7% auf 6,1% für notwendig.

Ein Schritt ist nun die Erhöhung des Beitragssatzes auf 1,95%; für Kinderlose auf dann 2,2%.

Dabei ändert sich an der Grundaussage zur Pflegeversicherung nichts. Sie ist und bleibt eine „Teilkasko-Versicherung“ mit dem Risiko, bei sonst steigenden Preisen, die Restkosten der eigenen Pflege selbst bezahlen zu müssen.

Um das zu verdeutlichen, muß man

sich die Zahlen vor Augen halten:

In der Pflegestufe 2 stehen Ihnen für die Pflege im stationären Bereich € 1.279,- pro Monat zu. Damit sind die

Diese Informationen habe ich in der „Welt am Sonntag“ vom 12. Dez. 2004 in einem Artikel von Hans-Werner Thieltes gefunden.

Kosten für die Pflege bezahlt, sagt die Pflegeversicherung. Für Unterkunft und Verpflegung sind Sie selber zuständig.

Gehen wir von Kosten in einer Senioreneinrichtung von nur € 3.000,- im Monat aus, müssen Sie € 1.721,- dazubezahlen.

Zuviel für Ihre Rente? Können Sie den Betrag nicht selbst aufbringen, zahlt das Sozialamt.

Doch Vorsicht: Das Sozialamt hält sich bei den nächsten Verwandten schadlos.

Zwar basteln Politiker parteiübergreifend schon länger an der Reform der Pflegeversicherung. Aber erst Anfang Dezember 2004 forderte Bayerns Sozialministerin Christa Stewens die Verpflichtung jüngerer Menschen zu privaten Zusatzpolice und wies darauf hin, das dieses schon für € 4,- monatlich machbar sei.

Die Versicherungsunternehmen dürften dies gerne hören.

Doch soll mit diesem Vorschlag lediglich die soziale Pflegeversiche-

Wenn die Pflege zu teuer wird - das Sozialamt hilft

Wann das Sozialamt hilft

In der Not bleibt niemand allein.

Fehlt es am Geld für einen Pflegeplatz oder für eine geregelte Versorgung durch die LAB zu Hause, springt das Sozialamt ein.

Seine Auslagen holt es sich von den nächsten Verwandten zurück. Dies

geschieht bereits bei einem Drittel aller Pflegeheimbewohner.

Wer zahlen muß

Erster Adressat für Forderungen ist der Ehepartner.

Ihm folgen die Kinder. Das ist der wahrscheinlichere Fall.

Auch Schwiegertöchter und -söhne kommen nicht unbedingt ungeschoren davon. Im Zweifel kann auch deren Einkommen herangezogen werden, um die Kosten zu tragen.

Wer nicht zahlen muß

Nicht zum Regreß verpflichtet sind

(Fortsetzung auf Seite 8)

Wenn die Pflege zu teuer wird - das Sozialamt hilft (Forts.)

(Fortsetzung von Seite 7)

Adoptiv- und Stiefkinder, Geschwister, Enkel und Schwager. Und auch unter Geschiedenen ist nichts zu holen.

Es sei denn, der Pflegebedarf— etwa wegen Alzheimer oder Parkinson — war vor der Scheidung absehbar.

Zudem müssen auch all jene nicht nachträglich für ihre Eltern geradestehen, die als Minderjährige von diesen vernachlässigt und etwa zu Bekannten abgeschoben waren.

Damit wird gehaftet

Zunächst überprüft das Sozialamt das Einkommen des Zahlungspflichtigen, bereinigt um die Beiträge für die eigene Kranken- und Pflegeversicherung sowie beruflich bedingte Kosten.

Dabei gibt es Freibeträge von € 1.250,- für Alleinstehende und € 2.200,- für Ehepaare zuzüglich weiterer Freibeträge für Kinder.

Maximal 50% von allem, was darüber liegt, muß in die Pflege investiert werden.

Was verschont bleibt

Geschützt ist in bestimmtem Rahmen die eigene Altersvorsorge. Hierfür können bis zu 20% des Bruttoeinkommens angesetzt werden.

Was vom Vermögen unangetastet bleibt, differiert von Bundesland zu Bundesland. Die Freibeträge reichen von € 20.000,- bis € 80.000,-.



Auch die selbst bewohnte Immobilie bleibt verschont.

Pflegeleitsätze der LAB

Als Hilfebedürftige haben sie ein Recht auf qualifizierte, individuelle Pflege, ohne Ansehen der Person, des sozialen Standes, der weltanschaulichen Orientierung, der ethnischen Zugehörigkeit oder der Ursachen ihrer Hilfsbedürftigkeit.

Auf der Grundlage dieses Menschenbildes verfolgt jegliches pflegerisches Handeln in der LAB folgende Ziele:

- Die Menschen sollen trotz bestehender Einschränkungen in ihrem selbst gewählten Lebensmittelpunkt, zumeist ihrer Wohnung, bleiben können.
- Dort sollen sie die individuell notwendige Versorgung, entsprechend ihren Bedürfnissen, Gewohnheiten und Wünschen, erhalten. Die Leistungserbringung orientiert sich grundsätzlich sinnvoll an diesen.
- Kompetente Beratung soll die Auswahl der angemessenen Pflegeleistungen erleichtern.

Die Selbstwahrnehmung des Patienten steht dabei zumindest gleichberechtigt neben den Empfehlungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), den Beobachtungen von Angehörigen, Ärzten und Pflegenden.

Gut, daß es die LAB gibt !

Durch aktivierende Pflege sollen die (noch) vorhandenen Fähigkeiten abgerufen, also die Selbstversorgungskompetenz erhalten, und, wo möglich, gesteigert werden.

Angestrebt wird die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung der Selbstständigkeit in dem möglichen Umfang. Dies führt auch zur Stärkung des Anspruchs auf Selbstbestimmung.

Wo dies ausdrücklich nicht gewünscht ist, findet Pflege im Verständnis einer akzeptierenden Begleitung statt. Wo auch die Aktivierung nicht mehr möglich ist, wird die Pflege, natürlich unter Berücksichti-

gung der Patientenwünsche, im Sinne einer Übernahme von Handlungen und Aktivitäten, durchgeführt.

Trotz vorliegender Einschränkungen sollen die Patienten ihre Beziehung zu ihrer Umwelt und zu sich selbst aufrechterhalten können. Dazu gehören aus unserer Sicht auch der Aufbau und die Erhaltung guter und vertrauensvoller Beziehungen zu den jeweiligen Pflegekräften, die damit auch eine Vermittler- und Beraterfunktion übernehmen können.

Der freundliche und fürsorgliche zwischenmenschliche Kontakt stellt den Rahmen für die fachlich qualifizierte Versorgung dar. Auch in ihrer schwierigen persönlichen Situation sollen sich die Patienten ganzheitlich als Mensch angenommen und dadurch so sicher, wohl und geborgen, wie es unter den jeweiligen Umständen möglich ist, fühlen

Unser Konzept, um diese Ziele zu erreichen, orientiert sich an dem Pflegemodell nach Krohwinkel.

Leistungskomplexe in der Pflegeversicherung

LK1 Kleine Morgen-/ Abendtoilette
Hilfe beim Aufstehen und Verlassen des Bettes, An- und Auskleiden, Teilwaschen, Mund- und Zahnpflege, Kämmen

LK2 Kleine Morgen-/ Abendtoilette
wie 1., jedoch ohne Hilfe beim Aufstehen und Verlassen des Bettes

LK3 Große Morgen-/Abendtoilette
Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen des Bettes, An- und Auskleiden, Waschen/Duschen/Baden, Rasieren, Mund- und Zahnpflege, Kämmen

LK4 Große Morgen-/Abendtoilette
wie 3., jedoch ohne Hilfe beim Aufstehen und Verlassen des Bettes

LK5 Lagern/Betten
Bett machen / richten, Lagern, Mobilisierung

LK6 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
Mundgerechte Zubereitung der Nahrung, Hilfe beim Essen und Trinken, Hygiene bei der Nahrungsaufnahme

LK7 Sondenkost bei implantierter Magensonde (PEG)
Aufbereitung der Sondennahrung, Verabreichung der Sondenkost

LK8a Darm-/Blasenentleerung in Verbindung mit LK 1-4
Hilfe/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (auch z.B. Wechsel des Urin- und Stomabeutels, Wechseln von Inkontinenzartikeln und leeren des Toilettenstuhls)

LK8b Darm-/Blasenentleerung
Hilfen/Unterstützung bei der Blasen- und/oder Darmentleerung (auch z.B. Wechsel des Urin- und Stom-

abeutels, Wechseln von Inkontinenzartikeln und leeren des Toilettenstuhls), Teilwaschen

LK9 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
An- und Auskleiden im Zusammenhang mit dem Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung, Treppensteigen

LK10 Hilfestellung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
wie 9., jedoch mit Begleitung bei Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen erforderlich ist; in der Regel bis zu 3x monatlich

LK11 Beheizen der Wohnung (Ofenheizung)
Beschaffung/Entsorgung des Heizmaterials, Heizen

LK12 Reinigung der Wohnung (Pauschale)
Reinigen von Fußböden, Möbeln und Haushaltsgewerten im allgemein üblichen Lebensbereich, Trennung und Entsorgung des Abfalls (wöchentlich)

LK12a Reinigung der Wohnung
Gründliche Reinigung des allgemein üblichen Lebensbereiches, Trennung und Entsorgung des Abfalls

LK12c Reinigung der Wohnung
Reinigung des allgemein üblichen Lebensbereiches, Trennung und Entsorgung des Abfalls, Hauswirtschaftliche Aktivität, i. d. R. max. 4* pro Woche

LK12d Reinigung der Wohnung
Reinigung des allgemein üblichen Lebensbereiches, Trennung und Entsorgung des Abfalls, Hauswirtschaftliche Aktivität, i. d. R. max. 1* pro Woche

LK13 Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
Wechseln der Wäsche, Pflege der Wäsche und Kleidung (z.B. auch bügeln und Ausbessern, Einräumen der Wäsche, in der Regel 1* wöchentlich, bei Inkontinenz und Verwirrtheit max. 1* tgl.

LK13a Wechseln der Bettwäsche
nicht neben LK 13 abrechenbar

LK14a Einkauf/Vorratseinkauf
1x wöchentlich. Erstellen eines Speise- und Einkaufsplanes (i. d. R. für eine Woche), Einkauf von Lebensmitteln und sonstigen notwendigen Bedarfsgegenständen, Unterbringung der eingekauften Gegenstände in der Wohnung./im Schrank.

LK14b Kleine Besorgung
Einkauf von i. d. R. nicht mehr als 3 Gegenständen des täglichen Bedarfs, maximal 1x täglich

LK15a Zubereitung einer warmen Mahlzeit
Kochen, Spülen, Reinigung des Arbeitsbereiches (nicht bei Essen auf Rädern), maximal 1x täglich

Diese Tätigkeiten können je nach Mitarbeiter in der Dauer variieren. Das Ergebnis sollte aber in allen Fällen die gleiche Qualität haben!

Lebensabend-Bewegung Hamburg Sozialeinrichtungen GmbH

Eidelstedter Weg 22
20255 Hamburg

Telefon: 636 84 00
Fax: 636 84 049

E-Mail: info@pflagedienst-hamburg.de

Pflegeteams in Ihrer Nähe:

Eimsbüttel

Tel.: 636 84 00

Altona/St. Pauli

Tel.: 43 10 71

Fuhlsbüttel

Tel.: 500 92 90



Liebevoll Ambulant Betreut

Seit 1958 besteht der Verein **Lange Aktiv Bleiben e.V. (LAB)** der Lebensabend-Bewegung, der ersten Senioren-Selbsthilfeorganisation Deutschlands. Auch heute betreut der Verein LAB 15 Treffpunkte in Hamburg, in denen sich ältere Menschen treffen, klönen, lernen, spielen, basteln und im Internet-Café Erfahrungen mit der weiten Welt austauschen können.

Die **Lebensabend-Bewegung Sozialeinrichtungen gGmbH (LAB)** besteht mit ihren **Sozialen Dienstleistungszentren** seit 1979 und wurde zunächst mit der Idee, den eigenen Mitgliedern **professionelle Pflege** anbieten zu können, gegründet. Die LAB ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Hamburg e.V. (DPWV).

Wir sind Ihr professioneller Ansprechpartner in allen Fragen der ambulanten Pflege und Betreuung - **gemeinnützig und überkonfessionell**.

Mit über 100 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen zählen wir zu den "**Großen und Verlässlichen**" in Hamburg.

Leistungskomplexe in der Pflegeversicherung (Forts.)

(Fortsetzung von Seite 9)

LK15b Zubereitung einer warmen Mahlzeit auf Basis medizinischer Vorgaben

hier ist ein besonderer Aufwand notwendig, z.B. für Diabetiker



LK16 Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit

Zubereitung, Spülen, Reinigung des Arbeitsbereiches

LK18 Wegepauschale (normal)

je Hausbesuch, nicht abrechenfähig für Einsätze in Einrichtungen des Betreuten Wohnens und/oder bei Erbringung von Leistungen bei mehreren Personen im gleichen Haushalt

LK18b Wegepauschale (reduziert)

je Hausbesuch, je Person bei gleich-

zeitiger Erbringung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und/oder bei Erbringung von Leistungen bei mehreren Personen im gleichen Haushalt.

LK21a Anziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen ab Kompressionsklasse 2

LK21b Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/ -strumpfhosen ab Kompressionsklasse 2

... zum guten Schluß

Wir haben uns bemüht, Ihnen eine umfassende Information über die Pflegeversicherung zusammenzustellen. Dabei können uns Fehler unter-

laufen sein, oder aber die Gesetzgebung hat uns an einigen Stellen überholt. Holen



Sie sich auf jeden Fall den neuesten Stand aller Regelungen von Ihrer Pflegekasse oder dem Sozialamt ein.

Ihre LAB Sozial GmbH