

Die Pflegeversicherung



Die Pflegeversicherung wurde eingerichtet mit dem Ziel der sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit. Ziel ist es, pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu belassen. Dies soll durch Unterstützung von pflegenden Angehörigen oder anderen Hilfspersonen ermöglicht werden. Hierzu wurden Pflegekassen eingerichtet. Aufgabe der Pflegekasse ist die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Versicherten. Die Pflegekasse ist der Träger der sozialen Pflegeversicherung, diese Aufgaben werden von der jeweiligen Krankenkasse des Versicherten wahrgenommen und diese ist Ansprechpartner des Versicherten.

Die Pflegeversicherung

Wann kann Hilfe beantragt werden?

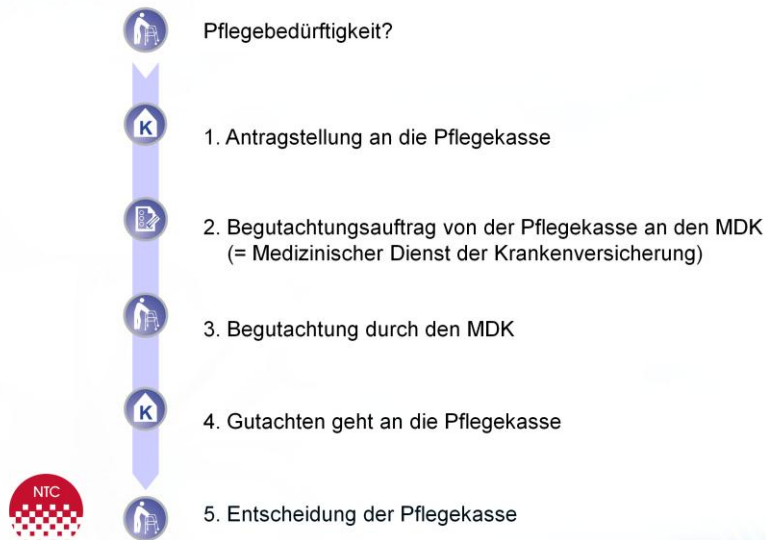
Der Antrag kann gestellt werden, sobald Patient oder Angehörige feststellen, dass dauerhaft Hilfestellungen in den „gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens“ benötigt werden.



Leistungen der Pflegeversicherungen sollen dann beantragt werden, wenn festzustellen ist, dass dauerhafte Hilfeleistungen für den Betroffenen notwendig sind. Dies gilt für Hilfestellungen im gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, wie zum Beispiel Waschen, Ankleiden oder den Haushalt führen.

Die Pflegeversicherung

Hilfe beantragen - Schritt für Schritt



Die Antragstellung erfolgt bei der Pflegekasse. Da diese üblicherweise bei der jeweiligen Krankenkasse angesiedelt ist, kann am einfachsten bei der Krankenkasse entweder telefonisch oder schriftlich ein Antragsformular für Leistungen aus der Pflegeversicherung angefordert werden. Dem jeweiligen Antragsformular, jede Pflegekasse hat ihr eigenes Antragsformular, ist üblicherweise eine Einleitung beigefügt. Sollten dennoch Fragen bestehen, können Pflegeberater bei den Krankenkassen um Hilfe gebeten werden. Ambulante Pflegedienste können ebenfalls beim Ausfüllen des Antrages behilflich sein. Der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung wird sodann von der Pflegekassen an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weitergeleitet. Dieser ist zuständig für die Begutachtung. In aller Regel nehmen Ärzte als Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse die Begutachtung vor. Es ist zu beurteilen, ob und in welche Pflegestufe ein Betroffener einzustufen ist. Basierend auf dem Gutachten, das dann an die Pflegekasse geht, entscheidet die Pflegekasse über die Gewährung und die Stufe der Pflegebedürftigkeit.

Die Pflegeversicherung

Pflegeverrichtungen

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung



Welche Pflegeverrichtungen sind anerkannt?

Da der Gesetzgeber sich in einem finanziellen Rahmen bewegen muss, werden ausschließlich die im Gesetz angeführten Verrichtungen für die Einstufung in die entsprechenden Pflegestufen herangezogen.

Unberücksichtigt bleiben:

- alle nicht aufgeführten Tätigkeiten wie z. B. das Schneiden der Nägel
- die von pflegenden Angehörigen ausgeführten Verrichtungen medizinisch-pflegerischer Art, wie z. B. die Versorgung von Wunden oder die Überwachung der Medikamenteneinnahme
- die Gabe von Injektionen oder Krankengymnastik. Diese sind nicht als Pflegezeit anerkannt. Werden sie vom Arzt verschrieben und von Fachkräften ausgeführt, kann der Patient sich die Kosten von der Krankenkasse erstatten lassen.

Die anerkannten Pflegeverrichtungen werden in die Bereiche Grundpflege (Ernährung, Körperpflege, Mobilität) sowie hauswirtschaftliche Versorgung unterteilt.

Die Pflegeversicherung

Pflegeverrichtungen



Grundpflege Ernährung:

- Mundgerechte Zubereitung der Nahrung
- Nahrungsaufnahme



Zur Grundpflege zählt der Bereich Ernährung, dieser beinhaltet die mundgerechte Zubereitung der Nahrung sowie die eigentliche Nahrungsaufnahme.

Die Pflegeversicherung

Pflegeleistungen



Grundpflege Körperpflege:

- Baden
- Darm- / Blasenentleerung
- Duschen
- Kämmen
- Rasieren
- Waschen
- Zahnpflege



Ein weiterer Bereich der Grundpflege ist die Körperpflege mit den Maßnahmen Baden, Waschen, Rasieren etc..

Die Pflegeversicherung

Pflegeverrichtungen



Grundpflege Mobilität:

- Aufstehen / Zubettgehen
- An- / Entkleiden
- Gehen
- Stehen
- Treppensteigen
- Unvermeidbare Gänge außer Haus
(z. B. Arztbesuche, Apothekengänge)
- Verlassen / Wiederaufsuchen der Wohnung



Grundpflege / Mobilität: Hierauf entfällt auf den Zubettgehen Entkleiden, Hilfe beim Gehen und Stehen im gewohnten Umfeld. Sie beinhaltet auch unvermeidbare Gänge außerhalb des Hauses.

Die Pflegeversicherung

Pflegeverrichtungen



Hauswirtschaftliche Versorgung:

- Beheizen der Wohnung
- Einkaufen
- Kochen
- Reinigen der Wohnung
- Spülen
- Wechseln / Waschen der Wäsche und Kleidung



Zu der hauswirtschaftlichen Versorgung zählen Dinge wie das Beheizen der Wohnung, Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung etc..

Die Pflegeversicherung

Stufen der Pflegebedürftigkeit



Dem unterschiedlichen Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird durch drei Stufen der Pflegebedürftigkeit nach der Pflegeversicherung Rechnung getragen.

Die Pflegeversicherung

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Grundvoraussetzung: Hilfe wird benötigt ...

... voraussichtlich mindestens sechs Monate

... in erheblichem oder höherem Maße



Um eine Einstufung in mindestens Pflegestufe 1 zu erreichen, muss Hilfe für voraussichtlich mindestens sechs Monate und in erheblichem oder höherem Maße notwendig sein.

Die Pflegeversicherung

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Pflegestufe I - Erheblich Pflegebedürftige

Pflegestufe II - Schwerpflegebedürftige

Pflegestufe III - Schwerstpflegebedürftige

Pflegestufe 0 - erhöhter Betreuungsbedarf



Pflegestufe I - Erheblich Pflegebedürftige

Dies sind Pflegebedürftige, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität Hilfen benötigen. Der Pflegebedürftige muss bei mindestens zwei Verrichtungen der oben genannten Bereiche wenigstens einmal täglich der Hilfe bedürfen und darüber hinaus zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Pflegestufe II - Schwerpflegebedürftige

Diese Pflegestufe liegt vor, wenn der Pflegebedürftige mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten Unterstützung in einem der drei Bereiche und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Pflegestufe III – Schwerstpflegebedürftige

Hierin werden Pflegebedürftige eingruppiert, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegestufe 0:

Diese Pflegestufe kommt in der Pflegeversicherung nicht vor. Seit der Pflegereform wird der Begriff umgangssprachlich aber für ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf verwandt.

Die Pflegeversicherung

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Zeitaufwand

Pflegestufe I

> 90 Min.

> 45 Min. Grundpflege

+

Hauswirtschaftliche
Versorgung



Welchen Zeitaufwand setzen die einzelnen Pflegestufen voraus?

Damit der Pflegebedürftige Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen kann, müssen wöchentlich im Tagesdurchschnitt die unten angeführten Zeiten für Pflegeverrichtungen aufgewendet werden. Diese Zeiten orientieren sich daran, wie viel Zeit ein Familienangehöriger, d. h. eine nicht als Pflegekraft ausgebildete Person, für die Pflege sowie die andere Hilfen benötigen würde. Für die Einstufung in die

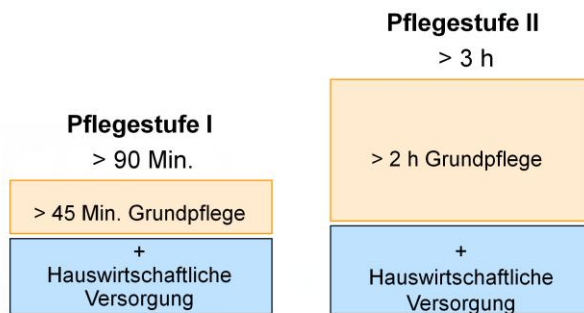
-Pflegestufe I

Hier sind mindestens 90 Minuten notwendig. Davon müssen auf die Grundpflege (Körperpflege, Hilfestellung bei Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Mobilisation) mehr als 45 Minuten entfallen.

Die Pflegeversicherung

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Zeitaufwand



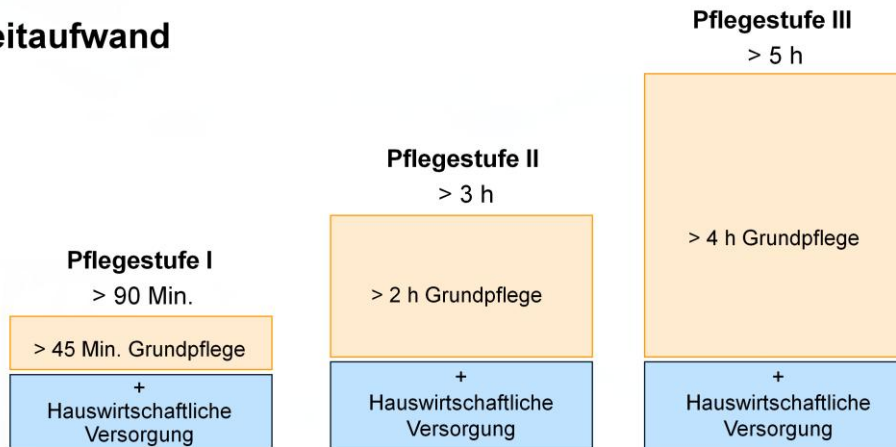
-Pflegestufe II

In dieser Pflegestufe werden mindestens drei Stunden Zeitaufwand verlangt. Für die Grundpflege müssen davon mindestens zwei Stunden benötigt werden.

Die Pflegeversicherung

Stufen der Pflegebedürftigkeit

Zeitaufwand



-Pflegestufe III

In der höchsten Pflegestufe werden mindestens fünf Stunden Pflegeaufwand gefordert. Mindestens vier Stunden hiervon müssen dabei für die Grundpflege aufgewandt werden.

Die Pflegeversicherung

Zeitbemessung

Grundversorgung



Waschen

Minuten

• Ganzkörperwäsche	20 - 25
• Teilwäsche Oberkörper	8 - 10
• Teilwäsche Unterkörper	12 - 15
• Teilwäsche Hände/Gesicht	1 - 2
• Duschen	15 - 20
• Baden	20 - 25
• Zahnpflege	5
• Kämmen	1 - 3
• Rasieren	5 - 10



Um den Zeitaufwand, der den Pflegestufen zugrunde liegt, zu bemessen, wurden für die anerkannten täglichen Pflegeverrichtungen Zeiten hinterlegt.

Die Pflegeversicherung

Zeitbemessung

Grundversorgung



Darm-/Blasentleerung:

Minuten

• Wasserlassen	2 - 3
• Stuhlgang	3 - 6
• Richten der Bekleidung (nach WC-Besuch)	2
• Wechseln von Windeln	4 - 10
• Wechseln kleiner Vorlagen	1 - 2
• Wechseln von Urinbeuteln / -flaschen	2 - 3
• Wechseln von Stomabeuteln	3 - 4



Die so hinterlegten Zeiten werden gutachterlich zugeordnet und im Sinne der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit aufaddiert.

Die Pflegeversicherung

Zeitbemessung

Grundversorgung



Ernährung:

Minuten

• Mundgerechte Zubereitung der Nahrung	2 - 3
--	-------

• Nahrungsaufnahme	15 - 20
--------------------	---------



Der Medizinische Dienst ist gehalten, sich an diesen Zeitbemessungen zu orientieren. Allerdings kann mit Begründungen in Einzelfällen eine abweichende Einschätzung vorgenommen werden, z. B. wenn ein Patient stark übergewichtig ist oder bei den Pflegeverrichtungen dagegen arbeitet.

Die Pflegeversicherung

Zeitbemessung

Grundversorgung



Mobilität:

Minuten

• Aufstehen/Zubettgehen	1 - 2
• Ankleiden gesamt	8 - 10
• Ankleiden Ober-/Unterkörper	5 - 6
• Entkleiden gesamt	4 - 6
• Entkleiden Ober-/Unterkörper	2 - 3
• Umlagern	2 - 3
• Transfer	2
• Wartezeiten (z. B. Arztbesuch)	45



Die Pflegeversicherung

Leistungsübersicht

Häusliche Pflege



Wird eine Pflegestufe anerkannt, können in Abhängigkeit von der Pflegestufe Leistungen angefordert werden.

Die Pflegeversicherung

Leistungsübersicht

Häusliche Pflege

Pflegestufe	Leistungsdatum	Pflegesachleistung €/Monat max.	Pflegegeld €/Monat max.	Kombinationsleistung €/Monat max.	Pflegevertretung €/Monat max.
I	seit 1. 1. 2010	440	225	*	1.510
	ab 1. 1. 2012	450	235	*	1.550
II	seit 1. 1. 2010	1.040	430	*	1.510
	ab 1. 1. 2012	1.100	440	*	1.550
III	seit 1. 1. 2010	1.510	685	*	1.510
	ab 1. 1. 2012	1.550	700	*	1.550



*Pflegesachleistungen und Pflegegeldleistung sind kombinierbar (z. B. Pflegesachleistung in Höhe von 25 %. Pflegegeld wird dann um diesen Prozentsatz gekürzt).

Unter Pflegesachleistungen werden Gelder verstanden, die beantragt werden können, um einen Patienten zuhause von professionellen Pflegekräften oder einem ambulanten Pflegedienst versorgen lassen. Für die Leistungen der Grundpflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung stehen dann monatlich die oben genannten Beträge für die jeweilige Pflegestufe zur Verfügung.

Die Pflegeversicherung

Leistungsübersicht

Pflegeberatung

Aufgabe der Pflegeberatung

- Ermittlung des Hilfebedarfs
- Erstellung eines individuellen Versorgungsplans
- Hilfe zur Bewilligung der Maßnahmen
- Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans
- Gegebenenfalls Hilfe bei Auswertung und Dokumentation

Bei erhöhter Pflegebedürftigkeit dürfen die Beratungstermine zweimal innerhalb der genannten Zeiträume wahrgenommen werden.



Seit 1. Januar 2009 müssen sich Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, von einer anerkannten Beratungsstelle in regelmäßigen Abständen beraten lassen. Diese Beratung soll die Qualität der häuslichen Pflege sicherstellen. Zusätzlich erhalten die Pflegebedürftigen praktische und pflegfachliche Unterstützung. Die Beratung ist auf Wunsch in den Räumen des Pflegebedürftigen durchzuführen. Ist der Patient einverstanden, dürfen die Angehörigen oder die/der Lebenspartner mit in die Pflegeberatung einbezogen werden.

Die Beratung erfolgt an sogenannten Pflegestützpunkten. Diese sollen ortsnah Anlaufstellen für Pflegebedürftige und Angehörige sein.

Welche Aufgaben hat die Pflegeberatung?

Die qualifizierte Pflegeberatung unterstützt bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder sonstigen Hilfsangeboten für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf.

Die Pflegeversicherung

Leistungsübersicht

Pflegeberatung

Abrufungspflicht der Pflegeberatung

Pflegestufe I 1 x pro Halbjahr

Pflegestufe II 1 x pro Halbjahr

Pflegestufe III 1 x pro Vierteljahr



Die Pflegeberatung ist je nach Pflegestufe halbjährlich oder vierteljährlich durchzuführen.

Die Pflegeversicherung

Leistungsübersicht

Pflegevertretung

Verhinderungspflege

- 28 Tage pro Jahr
- Kann stundenweise abgerufen werden
- Aufteilung möglich (z. B.: 14 Tage Urlaub + 14 Tage stundenweise)
- Zusätzlich 28 Tage pro Jahr in zugelassenem Heim möglich



Fällt die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder anderen Gründen eine Zeitlang aus, übernimmt die Pflegekasse für längstens vier Wochen im Kalenderjahr die Kosten bis zu den oben genannten Höchstbeträgen. Voraussetzung hierfür ist, dass die/der Pflegenden den Pflegebedürftigen vor der ersten Verhinderung seit mindestens sechs Monaten pflegt. Verhinderungspflege kann auch stundenweise abgerufen werden. Zudem besteht die Möglichkeit, den Anspruch aufzuteilen, z.B. in 14 Tage Urlaub und 14 Tage stundenweise aufgeteilt. Die Verhinderungspflege kann zuhause oder in einem Heim durchgeführt werden. Das Heim benötigt dabei keine Zulassung zur Kurzzeitpflege. Die Verhinderungspflege ist streng zu trennen von der Kurzzeitpflege. Die Kurzzeitpflege kann im Bedarfsfall zusätzlich angefordert werden.

Die Pflegeversicherung

Teilstationäre Pflege

Tages- und Nachtpflege

Pflegestufe	Leistungsdatum	Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) €/Monat max.
I	seit 1. 1. 2010	440
	ab 1. 1. 2012	450
II	seit 1. 1. 2010	1.040
	ab 1. 1. 2012	1.100
III	seit 1. 1. 2010	1.510
	ab 1. 1. 2012	1.550



Kann die Pflege zuhause nicht ausreichend sichergestellt werden oder kommt es zu einem kurzfristig erhöhten Pflegebedarf, kann eine Unterbringung in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung notwendig werden. Dabei ist die Kombinationen zwischen teilstationärer Pflege und Pflegeleistung bzw. Sachleistung nach einem bestimmten Schlüssel möglich.

Die Pflegeversicherung

Teilstationäre Pflege

Kurzzeitpflege

Pflege- stufe	Leistungs- datum	Kurzzeitpflege €/Monat max.
I	seit 1. 1. 2010	1.510
	ab 1. 1. 2012	1.550
II	seit 1. 1. 2010	1.510
	ab 1. 1. 2012	1.550
III	seit 1. 1. 2010	1.510
	ab 1. 1. 2012	1.550



Kurzzeitpflege kommt dann infrage, wenn eine teilstationäre Pflege nicht ausreichend ist, z.B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder wegen einer anderen krisenhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen. Die Kurzzeitpflege ist auf maximal vier Wochen pro Kalenderjahr und auch in der Höhe der Kostenübernahme beschränkt. Die Kurzzeitpflege kann nur durch stationäre Einrichtungen mit einer entsprechenden Zulassung für die Kurzzeitpflege geleistet werden.

Die Pflegeversicherung

Vollstationäre Pflege

Pflege-Stufe	Leistungs-Datum	Vollstationäre Pflege	Vollstationäre Pflege (Härtefallanerkennung)	Zuschuss bei nicht erforderlicher vollstationärer Pflege
		€/Monat max.	€/Monat max.	€/Monat max.
I	seit 1. 1. 2010 ab 1. 1. 2012	1.023	-	440
			-	450
II	seit 1. 1. 2010 ab 1. 1. 2012	1.279	-	1.040
			-	1.100
III	seit 1. 1. 2010 ab 1. 1. 2012	1.510	1.825	1.510
		1.550	1.918	1.550

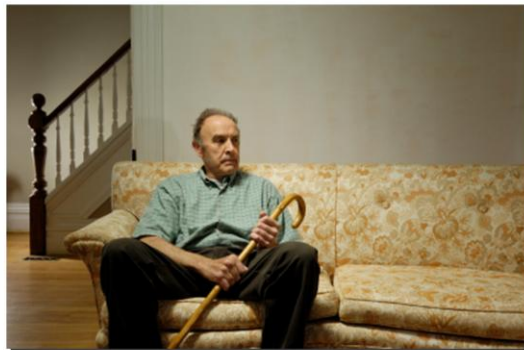


Ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich, hat der Pflegebedürftige Anspruch auf eine vollstationäre Pflege. Die Pflegekasse trägt die Kosten bis zu den in der Tabelle genannten Höchstbeträgen. Sollte Ihr Patient vollstationär untergebracht sein und die Pflegekasse erachtet dies aber als nicht notwendig, wird nur ein Teilbetrag der für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Beträge als Zuschuss gezahlt.

Die Pflegeversicherung

Zusätzliche Leistungen

- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen und Pflegehilfsmittel



Zusätzlich zu den genannten Leistungen der Pflegeversicherung besteht die Möglichkeit eines Zuschusses für notwendige Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Die gewährten Gelder bemessen sich jeweils an der Höhe der Gesamtkosten und dem dem Pflegebedürftigen zumutbaren Eigenanteil. Die maximal gewährten Zuschüsse liegen je Maßnahme bei 2557,00 Euro

Die Pflegeversicherung

Zusätzliche Leistungen

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind:

- Einmalhandschuhe
- Fingerlinge
- Flächendesinfektionsmittel
- Händedesinfektionsmittel
- Mundschutz
- Saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch
- Schutzschürzen (wieder verwendbar)
- Schutzschürzen (zum Einmalgebrauch)



Zu den zusätzlichen Leistungen zählen auch zum Verbrauch bestimmte Pflegemittel. Die Pflegekasse ersetzt Anwendungen bis zu einem Betrag von 31,00 Euro monatlich.

Die Pflegeversicherung

Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige

Mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz

(sogenannte Pflegestufe 0)

- Ergänzende Leistungen für Pflege und Betreuung
- Besonders für Demenz-Patienten und deren Angehörige bedeutend



Die ergänzenden Leistungen für Pflegebedürftige richten sich an Pflegebedürftige, die nicht nur in der Alltagskompetenz eingeschränkt sind und Hilfe bei der Grundpflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen, sondern darüber hinaus einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben. Es handelt sich hierbei speziell um Patienten mit dementiellen Erkrankungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen. Diese dürfen Pflegebedürftig im Sinne der Pflegestufen 1-3 sein oder einen Hilfsbedarf im Bereich der Grundpflege haben und Pflege in der hauswirtschaftlichen Versorgung, der aber nicht zur Eingruppierung der Pflegestufe 1 reicht. Diese Leistungen werden umgangssprachlich als Pflegestufe 0 bezeichnet.

Die Pflegeversicherung

Hilfe beantragen – Schritt für Schritt

Erfassen von Störungen

- Im Wahrnehmen und Denken
- In Affekt und Verhalten

Einstufungsmerkmal liegt vor, wenn

- Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf
- Auf Dauer (d. h. für mindestens sechs Monate)
- Regelmäßig besteht



Hierzu müssen Störungen im Wahrnehmen und Denken im Affekt und Verhalten vorliegen. Die Einstufungsmerkmale liegen dann vor, wenn der Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf auf Dauer und regelmäßig besteht.

Die Pflegeversicherung

Hilfe beantragen – Schritt für Schritt

Welche Bereiche werden überprüft?

- Orientierung
- Antrieb / Beschäftigung
- Stimmung
- Gedächtnis
- Tag- / Nacht-Rhythmus
- Wahrnehmen und Denken
- Kommunikation / Sprache
- Situatives Anpassen
- Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen



Die benannten Bereiche werden überprüft.

Die Pflegeversicherung

Hilfe beantragen – Schritt für Schritt

Kriterienkatalog

Tritt auf?

- 1. Weglauftendenz
- 2. Verkennen oder Verursachen gefährlicher Situationen
- 3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen
- 4. Tötlich oder verbal aggressives Verhalten
- 5. Der Situation nicht angemessenes Verhalten
- 6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen oder seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
- 7. Unfähigkeit zur Kooperation auf Grund einer Depression oder Angststörung



Ein 13 Merkmale beinhaltender Kriterienkatalog gibt Aufschluss darüber, ob ein „erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf“ vorliegt.

Die Pflegeversicherung

Hilfe beantragen – Schritt für Schritt

Kriterienkatalog

Tritt auf?

- 8. Beeinträchtigung des Gedächtnisses und herabgesetztes Urteilsvermögen, welche zu Problemen bei der Alltagsbewältigung führen
- 9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
- 10. Unfähigkeit, den Tagesablauf eigenständig zu planen
- 11. Verkennen und inadäquates Reagieren auf Alltagssituationen
- 12. Ausgeprägt labiles und unkontrolliertes emotionales Verhalten
- 13. Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit auf Grund einer nicht therapierbaren Depression



Pflegeversicherung

Vorgesehene Betreuungsgelder



Einschränkung in Alltagskompetenz	Betreuungsbedarf	Betreuungsgelder bis € max. monatlich
Erheblich	In wenigstens zwei Bereichen, davon mindestens 1x aus den Merkmalen 1-9	€ 100,-
In erhöhtem Maße	In wenigstens zwei Bereichen, mindestens 1x aus den Merkmalen 1 - 9 und mindestens 1x aus den Merkmalen 1 - 5, 9 oder 11 oder in 11 Merkmalen regelmäßige Störungen	€ 200,-



Ein in einem Jahr nicht voll ausgeschöpfter Betrag kann ins Folgejahr übernommen werden, muss aber in den ersten sechs Monaten verbraucht werden.