

Zuhause (gut versorgt) leben bis zuletzt

Sozialleistungen

Übersicht

- Behandlungspflege und Pflegestufen
- Allgemeine Bestimmungen im Gesundheitswesen
- Wichtige Anträge
- Krankengeld vs. Rente
- Schwerbehinderung

„Pflegerische Versorgung“

Behandlungspflege und Pflegestufen

Pflege zu Hause

- Palliative Patienten können gut im häuslichem Umfeld gepflegt werden
- Es gibt spezielle ambulante Pflegedienste, mit extra ausgebildeten Pflegekräften, die sogenannten ambulanten Palliativpflegedienste (APD), die dies leisten können, diese haben spezielle Verträge mit der Krankenkasse geschlossen
- Diese Versorgung muss vom Arzt verordnet werden
- Auch eine Heimbeatmung kann zu Hause erfolgen

Behandlungspflege

- Wird von der Krankenkasse finanziert
- Dient u.a. zur Verhinderung oder Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes
- Muss durch den Hausarzt verordnet werden
- Ist in erster Linie medizinische, nicht pflegerische Versorgung!
- Oft bei palliativen Patienten geboten (z.B. Portpflege, Infusionen, Symptomkontrolle o.ä.)

Antrag auf Pflegebedürftigkeit

- Kostenträger Pflegekasse – dort muss ein Antrag angefordert und gestellt werden (PV meist = Krankenkasse)
- Anspruch besteht, wenn mind. 2 Jahre in den letzten 10 Jahren Beiträge geleistet wurden **und**
- Bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens muss für mind. 6 Monate Hilfebedarf nachgewiesen werden

Pflegebedürftigkeit II

- Begutachtung erfolgt innerhalb von 5 Wochen durch den MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen), SMD (Sozialmedizinischer Dienst) oder Medicproof meist in häuslicher Umgebung
- Begutachtet werden die **Körperpflege**, die **Mobilität**, **Ernährung** und die Hilfe beim Haushalt
- Berechnung der Minuten des Hilfebedarfs, wobei die ersten drei Kriterien entscheidend sind
- Nach dem Ergebnis richtet sich der Grad der Pflegestufe,
- Es gibt 3 Pflegestufen, wobei PS „3“ die höchste Pflegebedürftigkeit darstellt

Spezielle Möglichkeiten bei Palliativpatienten

- Bei Palliativpatienten muss die Einstufung der Pflegestufe zu Hause durch z.B. den MDK beschleunigt geschehen!
- Es gilt hier eine Frist von einer Woche (s. §18, Abs. 3 Satz 4 Alternative 1 und 2 SGB XI- soziale Pflegeversicherung)
- Gleiches gilt für Einstufung im Krankenhaus (hier jedoch für alle Pflegebedürftigen) oder im Hospiz

Pflegegeld

- Richtet sich an Angehörige bzw. nicht professionelle Personen, die pflegen möchten
- Stand 2010:
- Erhebliche Pflegebedürftigkeit (PS I): **225€**
- Schwerstpflegebedürftige (PS II): **430€**
- Schwerstpflegebedürftige (PS III): **685€**
- Erhöhung in 2012 geplant
- „Verhinderten“ Pflegepersonen stehen je bis zu 28 Tage **Kurzzeitpflege** und ab 6 Monaten Pflegebedürftigkeit bis zu 28 Tage **Verhinderungspflege** im Jahr zu

Pflegezeit

- Nahe Angehörige, die gerne die Pflege übernehmen würden aber ins Arbeitsleben eingebunden sind haben unter Umständen Anspruch auf Pflegezeit – dies bedeutet allerdings nur Freistellung von der Arbeit es erfolgt keine Lohnfortzahlung!
- Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn eine akut auftretende Pflegesituation eingetreten ist, bzw. die Pflege zu organisieren

Pflegesachleistung

- Pflegesachleistung = Pflegedienst
- PS I: **440€**
- PS II: **1040€**
- PS III: **1510 €**
- Erhöhung in 2012 geplant
- Der Pflegedienst ist frei wählbar!

Auch Kombinationsleistungen aus Pflegedienst und Pflegegeld sind möglich!

Zuschüsse bei häuslicher Pflege

- Pflegehilfsmittel bis zu ca. 31€ im Monat (z.B. Mundschutz, Handschuhe, Vorlagen usw.)
- Technische Hilfsmittel werden (teilweise auch ohne PS) leihweise zu Verfügung gestellt, z.B. Toilettenstuhl, Pflegebett usw.
- Pflegebedingte Umbaumaßnahmen (z.B. des Bads) werden bis zu 257€ bezuschusst

Palliativstation

- Fest in eine Klinik eingebunden
- Multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegekräften, Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Physiotherapeuten
- Meist schon ein früher Kontakt, wenn noch andere Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen
- Ziele sind meist die Linderung körperlicher Beschwerden und eine Rückkehr nach Hause
- Wird wie jeder stationärer Aufenthalt von der KV behandelt, d.h. die selbe Finanzierung aber auch nur eine bestimmte Verweildauer von ca. 10-15 Tagen

Allgemeine Bestimmungen im Gesundheitssystem

Zuzahlungen beim Arzt, bei Medikamenten,
Hilfsmitteln und im Krankenhaus

Die ärztliche Behandlung

Grundsätzlich gilt:

- Eine ärztliche Behandlung ist unbegrenzt
- Umfasst die Tätigkeiten, die der Verhütung, Früherkennung und Behandlung einer Krankheit dienen
- Diese sollen ausreichend und zweckmäßig sein
- Hilfeleistungen anderer Personen gehören zu einer ärztlichen Behandlung dazu (z.B. Physiotherapie)

Krankenbehandlung

- Der Anspruch ist zeitlich unbegrenzt, sofern sie erforderlich ist
- Erforderlichkeit besteht, wenn sie eine Krankheit erkennt, sie heilt oder ihre **Verschlimmerung** verhüten soll, bzw. **Krankheitsbeschwerden lindert!**

Kosten für den Versicherten

- Es ist im Regelfall eine Zuzahlung für Behandlung, Hilfs- und Heilmittel von bis zu 2% des Bruttojahreseinkommens zu leisten, sofern sie in Anspruch genommen werden
- Wie z.B.:
- 10€ Praxisgebühr (pro Quartal) beim Hausarzt
- 10€ bei jedem anderen Arzt, sofern keine Überweisung vorliegt-
- Ausnahme Zahnarzt, dort muss extra 10€ Gebühr bezahlt werden
- 10€ pro Notarzteinsatz, Aufsuchen einer Notfallpraxis usw.

Kosten II

- 10€ Zuzahlung je stationär verbrachten Tag im Krankenhaus, max. 28 Tage pro Kalenderjahr

Zuzahlungen bei Medikamenten

- Bei verschreibungspflichtigen Rezepten:
- Zuzahlung von 10% des Medikaments – mind. 5€, max. 10€
- Ausnahme: Das Medikament ist zuzahlungsfrei (z.B. Generika, bestimmte Hersteller)
- „Grüne Rezepte“ (Privatrezepte) sind komplett zu zahlen
- Gleiches gilt für nicht verschreibungspflichtige

Zuzahlungen bei Hilfsmitteln und Heilmitteln

- Bei Hilfsmitteln, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind (z.B. Pflegebett) müssen 10% des Abgabepreises bezahlt werden, mind. 5€, max. 10€ pro Hilfsmittel
- bei Hilfsmitteln, die verbraucht werden können (z.B. Einlagen) müssen 10% des Abgabepreises zugezahlt werden, höchstens jedoch 10€
- Bei Heilmitteln (z.B. Physiotherapieanwendungen) müssen 10€ pro Verordnung gezahlt werden und 10% der Kosten der einzelnen Leistung

Schwer krank- und nun?

Krankengeld, (Erwerbsminderungs-) Rente und Schwerbehinderung

Antrag auf Chronische Erkrankung

- **Vorteil:** Es muss nur 1% anstelle von 2% des Bruttojahreseinkommens an Zuzahlungen geleistet werden

Aber:

- Es gibt bestimmte **Voraussetzungen:**
- Mind. 1 Jahr Behandlung in jedem Quartal wegen der gleichen Erkrankung **oder**
- Pflegestufe 2 oder 3 **oder**
- Mind. 60% GdB bzw. eine Erwerbsminderung von 60% **oder**

Chronische Erkrankung II

- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist

Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen

Wann ist solch ein Antrag gestellt werden?

- Wenn die Belastungsgrenze von 1% bzw. 2% erreicht ist
- Am Anfang des Jahres (es besteht bei einigen KV die Möglichkeit, seinen vollen Beitrag im Voraus zu bezahlen)
- Besondere Regelungen gelten bei ALG II, Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung (nur die Einnahmen des „Haushaltsvorstand“ der Bedarfsgemeinschaft wird angerechnet)

Befreiung von Zuzahlungen

- **Tipp:**
Immer alle Quittungen aufheben!!

Krankengeld

Bei Arbeitnehmern:

- 6 Wochen Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber (100%)
- Danach max. 72 Wochen Krankengeld, dies sind 70% des Brutto-, höchstens 90% des Nettoeinkommens (§ 47 SGB V)

Bei Selbstständigen

- Leistungen ab der 7. Krankheitswoche
- Voraussetzung: freiwillig krankenversichert mit Anspruch auf Krankengeld
- Alternative: Krankengeldwahltarif kann bei gesetzlichen und privaten KVs abgeschlossen werden

Krankengeld II

Bei ALG I:

- 6 Wochen ALG I, dann maximal 72 Wochen Leistungen in gleicher Höhe von KV- auch nach Auslaufen des ALG I-Anspruchs

Bei ALG II:

- Weiterbeziehen der Leistungen, kein Anspruch auf Krankengeld

Rentenantrag ja oder nein?

Voraussetzungen:

- Alle Rehamöglichkeiten sind ausgeschöpft **und** Erwerbstätigkeit kann nicht wiedererlangt werden
- Wenn bei schlechten Prognosen **und** zusätzlichen Faktoren (Alter, Arbeitslosigkeit) die materielle Absicherung vorrangig ist.
- Wenn ca. 4 Monate vor Ende der Krankengeldzahlungen absehbar ist, dass eine Berufstätigkeit nicht wieder aufzunehmen ist.

Antrag auf Rente II

- Als nicht mehr arbeitsfähig gilt der, der weniger als 3h täglich arbeiten kann.

Tipp:

Zu empfehlen ist hier eine Beratung durch den Rentenversicherungsträger bzw. ein Versicherungsamt!

Schwerbehinderung

- Antrag bei der Stadt oder dem Versorgungsamt stellen (in Essen: „Amt für Soziales und Wohnen“)
- Anträge gibt es dort, in den Bürgerbüros der Städte oder beim Sozialdienst im Krankenhaus
- Wichtig: Angaben der Ärzte und Krankenhäuser nicht vergessen!
- Tipp: Krankheit nicht nur benennen, sondern die genauen Beschwerden damit angeben

Schwerbehinderung

Wichtige Fakten:

- Einen Ausweis gibt es ab einem GdB von 50%
- Gleichstellen lassen kann man sich mit einem GdB von 30- oder 40%
- Es gibt zusätzliche Merkzeichen, die man u.U. beantragen kann (G, aG, BL, H, GL, B)
- Oft unterliegt der GdB einer zeitliche Begrenzung

Vorteile ohne Merkzeichen ab 50% GdB

- Höheren Kündigungsschutz beim Arbeitgeber
- Mehr Urlaubstage
- Steuerliche Entlastungen bei der Lohnsteuer (Pauschalbeträge - abhängig vom GdB)
- Ermäßigungen

Vorteile Schwerbehinderung mit Merkzeichen

- Ermäßigte Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit G (gehbehindert), GL (gehörlos) und aG (außergewöhnlich gehbehindert) (ca. 60 € für 1 Jahr)
- Freie Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit den Zeichen H (hilflos) und Bl (Blind) oder als Kriegsbeschädigter
- Eine Begleitperson kann frei mitfahren, wenn auf dem Ausweis ein „B“ für Begleitperson eingetragen ist.

Vorteile mit Merkzeichen II

- Kfz- Steuerermäßigung bei G und GL 50%
- Kfz- Steuerermäßigung bei aG, H, Bl und Kriegsbeschädigten 100%
- Parkausweis für „Behindertenparkplätze“ bei aG oder Bl, Menschen mit beidseitiger Amelie (das Fehlen beider Arme) oder Phokomelie (fehlende oder verkürzte Gliedmaßen)- Antrag beim Straßenverkehrsamt stellen
- Rundfunk- und Fernsehgebührenbefreiung, gibt es nur bei mindestens 80% bei mind. aG oder bei nachgewiesener Entstellung, wenn man nicht mehr an „Veranstaltungen des öffentlichen Lebens teilnehmen kann“

Zu guter Letzt...

Vorsorgevollmacht, finanzielle Unterstützung,
Selbsthilfegruppen

Vorsorgevollmacht

- Eine Vorsorgevollmacht ist hilfreich, wenn der Patient nicht in der Lage ist, eigene Entscheidungen zu treffen, bzw. nicht mehr geschäftsfähig ist
- Die Vorsorgevollmacht muss erstellt worden sein, als der Betroffene noch geschäftsfähig war
- Sie kann die Bereiche: Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung, Behördenangelegenheiten, Wohnungsangelegenheiten und Heimangelegenheiten betreffen
- Bei Vermögensangelegenheiten muss bei der Bank ein entsprechendes Formular erstellt werden

Finanzielle Hilfen

Bei durch die Erkrankung in finanzielle Not geratene Menschen, können neben der Prüfung, ob Anspruch auf Leistungen wie Grundsicherung, Wohngeld oder Anspruch auf Mehrbedarf durch das Jobcenter bestehen,

u.U. folgende Hilfen in Anspruch genommen werden:

- Härtefonds der deutschen Krebshilfe
- Das Bundespräsidialamt
- Darüber hinaus gibt es diverse Stiftungen, bei denen man sich „bewerben“ kann

Selbsthilfegruppen

- Oft ist es für Betroffene und deren Angehörige hilfreich eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen
- Selbsthilfegruppen gibt es für fast alle Themen
- Oft gibt es in Städten und Kreisen eine Selbsthilfekontaktstelle, bei der man Informationen über ein lokales Angebot erhält
- In Essen ist das die „Wiese e.V.“

Ambulante Hospizdienste

Als ambulante Hospize gelten alle Dienste, Gruppen und Initiativen, die palliativ-pflegerische Beratung und Begleitung für Palliativpatienten in deren häuslicher Umgebung erbringen. Ziel der ambulanten Hospizarbeit

insgesamt ist es, dem kranken Menschen zu ermöglichen, seine letzte Lebensphase mit größtmöglicher Lebensqualität in seiner gewohnten Umgebung zu verbringen.

Ambulante Hospize II

- Hauptamtlicher Koordinator
- meist Ehrenamtliche Mitarbeiter, die besonders geschult sind
- 24-h Erreichbarkeit
- Für Familie und Angehörige müssen genug Entlastungsangebote bereitstehen
- Vielfältige Aufgaben- jedoch kein Pflegedienst
- Es wird nur ein Patient betreut pro Begleiter
- Superversion

Wo gibt es Informationen?

- Bei allen Sozialversicherungsträgern, die wichtigsten sind: Kranken- und Pflegeversicherung und die Rentenversicherung
- Bei (unabhängigen) Beratungsstellen
- Beim Versicherungsamt
- Beim Amt für Soziales und Wohnen (zuständig z.B. bei Grundsicherung, Schwerbehinderung usw.)
- Bei den Pflegeberatungsstellen
- Beim Gesundheitsamt
- Stadt Essen Zentrale Tel.: 88-0

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**