

Menschen

mit AIDS

und die

Pflegeversicherung

Ein Ratgeber



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

Impressum © Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
1. Auflage, Februar 1995

Text und Konzeption Michael Ewers, Berlin
Redaktion Christine Christmann, Berlin
Klaus-Dieter Beißwenger, Berlin
Fachberatung Kurt Ditschler, Northeim
Gestaltung Martina Lauterbach, Berlin
Satz Martina Hornbostel, Berlin
Druck Druckerei Hellmich KG, Berlin

Spendenkonto Pflege
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Berlin
BLZ 100 906 03 / Konto-Nr. 070 35 00 500

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. ist als gemeinnützig und mildtätig damit besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden sind daher steuerabzugsfähig.

Bei einer schweren Erkrankung auf die Hilfe und Unterstützung anderer Menschen angewiesen zu sein, bedeutet für jeden von uns eine besondere Herausforderung. AIDS gehört zu den Krankheiten, die häufig zu Pflegebedürftigkeit führen. Das komplexe Krankheitsbild macht oft fachkundige Pflege unverzichtbar.

Mit der neuen Pflegeversicherung wurde der Versuch gemacht, die Lebenssituation der Pflegebedürftigen zu verbessern und das Risiko »Pflegefall« abzusichern. Durch finanzielle Unterstützung sollen die Belastungen aller Beteiligten abgemildert werden. Angehörige und Freunde, aber auch ehrenamtliche Helfer von Selbsthilfegruppen sollen zudem angeregt werden, sich in der Pflege von Hilfsbedürftigen zu engagieren.

Diese Broschüre kann dir nur einen kleinen Überblick vermitteln. Ausführlichere Informationen enthält der D.A.H.-Ratgeber »Menschen mit AIDS und die Pflegeversicherung«.

Bei Fragen zur Pflegeversicherung stehen dir die Pflegekassen, Pflegedienste, Beratungsstellen und AIDS-Hilfen jederzeit zur Verfügung.

Mit Hilfe der Leistungen aus der Pflegeversicherung soll dir im Falle einer Pflegebedürftigkeit geholfen werden, ein möglichst **selbständiges und selbstbestimmtes** Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Alle Leistungen sind in erster Linie darauf ausgerichtet, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen und zu erhalten. Ein wichtiger Grundsatz der Pflegeversicherung lautet daher: **Rehabilitation vor Pflege.**

Wofür brauchen wir eine Pflegeversicherung?

Welche Ziele werden mit der Pflegeversicherung angestrebt?

Oberstes Ziel der Pflegeversicherung ist es, die Pflege in der häuslichen Umgebung, d. h. in deiner eigenen Wohnung zu fördern. Es gilt daher: **ambulant vor stationär**.

Dabei kannst du zwischen verschiedenen zugelassenen Pflegediensten frei wählen oder dich von deinen Angehörigen pflegen lassen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind **nur eine Ergänzung** der familiären, nachbarschaftlichen oder ehrenamtlichen Pflege und Betreuung. Bei der Pflege in einem Heim wird **lediglich eine Entlastung** von den pflegebedingten Kosten gewährt. Die Pflegeversicherung zahlt daher nur Zuschüsse und erhebt nicht den Anspruch, alle Pflegekosten tatsächlich zu decken.

Grundsätzlich gilt: Für die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung gelten die gleichen Bedingungen wie für die gesetzliche Krankenversicherung. Wenn du Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung bist, wirst du automatisch auch Mitglied einer gesetzlichen Pflegeversicherung.

Jede Krankenkasse wird zukünftig auch eine Pflegekasse unterhalten. Dies gilt gleichermaßen für die gesetzlichen Krankenkassen (Allgemeine Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Betriebskrankenkassen usw.) wie für die privaten Versicherungsunternehmen.

Der Beitragssatz für die beiden Stufen der Pflegeversicherung wurde vom Gesetzgeber bereits festgelegt.

1. Stufe (ambulante Pflege)

ab 1. Januar 1995: 1 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen

2. Stufe (stationäre Pflege)

ab 1. Juli 1996: 1,7 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen

Die Beiträge werden von Arbeitnehmern und Arbeitgebern zur Hälfte finanziert. Beschlossen wurde, daß die Bundesländer zum **Ausgleich für den Arbeitgeberanteil** einen gesetzlichen Feiertag streichen sollen, der regelmäßig auf einen Wochentag fällt.

Bei Sozialhilfeempfängern zahlt das Sozialamt die Beiträge zur Pflegeversicherung. Bei Rentnern wird die Hälfte des Beitrags vom Rentenversicherungsträger übernommen.

1. Oktober 1994:

Die Pflegekassen nehmen ihre Arbeit auf. Anträge auf Leistungen nach dem SGB XI können eingereicht werden.

1. Januar 1995:

Beginn der Beitragszahlung
Die Pflegekassen prüfen die bereits vorliegenden Anträge.

1. April 1995:

Die Pflegekassen beginnen mit der Gewährung von Leistungen zur häuslichen Pflege.

1. Juli 1996:

Die Pflegekassen beginnen mit der Gewährung von Leistungen zur stationären Pflege.

**Zeitplan zur
Umsetzung des
Pflegeversiche-
rungsgesetzes
SGB XI**

**Wie werde ich
Mitglied der
Pflegeversicherung?**

Wann gelte ich als pflegebedürftig?

Nicht jeder, der in seinem Alltag auf die Hilfe von Mitmenschen angewiesen ist, gilt im Sinne des Gesetzes als pflegebedürftig. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Die Hilfe muß aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheiten oder Behinderungen bestehen.
2. Die Hilfe muß bei Aufgaben des täglichen Lebens benötigt werden, die sich regelmäßig wiederholen. Die Aufgaben werden in einer Liste mit 21 Aufgaben aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Bewegung und Hauswirtschaft näher beschrieben.
3. Die Hilfe muß auf Dauer bestehen, voraussichtlich für mindestens sechs Monate. Eine vorzeitige Anerkennung ist nur in Ausnahmefällen möglich, z. B. wenn der Pflegebedürftige so krank ist, daß er die sechs Monate voraussichtlich nicht überlebt.

Je nach dem Umfang deiner Pflegebedürftigkeit wirst du einer von drei Pflegestufen zugeordnet. Dazu wirst du vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen in deiner häuslichen Umgebung untersucht.

**Pflegestufe I:
Erheblich
Pflegebedürftige**

- Es besteht mindestens **einmal täglich** Hilfebedarf.
- Die Hilfe wird für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen (Körperpflege, Ernährung oder Bewegung) benötigt.
- Zusätzlich ist mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig.
- Der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege beträgt **1,5 Stunden** pro Wochentag. Dabei muß die Grundpflege gegenüber der Hauswirtschaft überwiegen.

- Es besteht mindestens **dreimal täglich** Hilfebedarf.
- Der Hilfebedarf besteht zu verschiedenen Tageszeiten (z. B. morgens, mittags und abends).
- Die Hilfe wird im Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Bewegung benötigt.
- Zusätzlich ist mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig.
- Der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege beträgt **3 Stunden** pro Wochentag. Dabei muß die Grundpflege gegenüber der Hauswirtschaft überwiegen.

**Pflegestufe II:
Schwerpflege-
bedürftige**

- Es besteht **täglich rund um die Uhr**, auch nachts Hilfebedarf.
- Die Hilfe wird bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Bewegung benötigt.
- Zusätzlich ist mehrfach in der Woche Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten notwendig.
- Der zeitliche Mindestaufwand für die Pflege beträgt **5 Stunden** pro Wochentag. Dabei muß die Grundpflege gegenüber der Hauswirtschaft überwiegen.

**Pflegestufe III:
Schwerstpflege-
bedürftige**

Die Pflegestufe III wurde noch durch eine rechtlich sehr umstrittene **Härtefallregelung** ergänzt. Sie ist folgendermaßen definiert:

- Es besteht ein **außergewöhnlich hoher Pflegebedarf**, der das übliche Maß der Pflegestufe III übersteigt.
- Die Hilfe wird **mehrfach auch in der Nacht** benötigt.
- Ein solcher Hilfebedarf besteht z. B. im Endstadium von Krebskrankungen oder auch bei AIDS.

Welche Leistungen werden von der Pflegeversicherung gewährt?

Im Pflegeversicherungsgesetz sind folgende Leistungen vorgesehen:

Sachleistung:

Die häusliche Pflege wird durch zugelassene Pflegeeinrichtungen sichergestellt.

Geldleistung:

Die häusliche Pflege wird durch Angehörige oder sonstige Pflegepersonen sichergestellt (Pflegegeld).

Kombinationsleistung:

Die häusliche Pflege wird durch Sach- und Geldleistung sichergestellt. Die Entscheidung über das Verhältnis von Sach- und Geldleistungen ist für sechs Monate bindend.

Pflegehilfsmittel:

Die häusliche Pflege wird durch Hilfsmittel erleichtert, Beschwerden werden gelindert oder die Selbständigkeit des Pflegebedürftigen wird erhöht.

Darüber hinaus werden unter bestimmten Bedingungen noch Zuschüsse bis zu einer Höhe von 5.000,- DM für Maßnahmen gezahlt, die das individuelle Wohnumfeld verbessern. Diese Leistung ist abhängig von deinem Einkommen.

Pflegestufen	Sachleistung (monatlich)	Geldleistung (monatlich)
Pflegestufe I	bis zu 750,- DM	400,- DM
Pflegestufe II	bis zu 1.800,- DM	800,- DM
Pflegestufe III	bis zu 2.800,- DM	1.300,- DM
Härtefallregelung	bis zu 3.750,- DM	

Wenn die Pflege in deiner häuslichen Umgebung nicht ausreichend gewährleistet werden kann, werden auch die Kosten für eine teilstationäre Pflege (**Tages- oder Nachtpflege**) mitfinanziert:

- Pflegestufe I** bis zu **750,- DM (monatlich)**
- Pflegestufe II** bis zu **1.500,- DM (monatlich)**
- Pflegestufe III** bis zu **2.100,- DM (monatlich)**

Kann deine häusliche Pflege zeitweise nicht sichergestellt werden, z. B. weil deine Pflegeperson ausfällt, gibt es noch folgende Möglichkeiten:

Kurzzeitpflege: Vollstationäre Pflege für eine Zeit von längstens vier Wochen und bis zu einer Höhe von 2.800,- DM pro Kalenderjahr.

Ersatzpflegekraft: Häusliche Pflege durch eine Ersatzpflegekraft für längstens vier Wochen und bis zu einer Höhe von 2.800,- DM pro Kalenderjahr.

Ab **1. Juli 1996** werden zudem die pflegebedingten Aufwendungen für die **stationäre Pflege** mit monatlich bis zu 2.800,- DM bezuschußt. In Härtefällen stehen bis zu 3.300,- DM zur Verfügung. Für Unterkunfts- und Verpflegungskosten mußt du selbst aufkommen oder ergänzende Sozialhilfe beantragen.

Für Pflegepersonen, z. B. deine Angehörigen, zahlt die Pflegeversicherung unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Renten- und Unfallversicherung. Daneben sollen sie die Gelegenheit erhalten, sich in Pflegekursen mit den wichtigsten Fertigkeiten für die Pflege vertraut zu machen. Diese Kurse werden von verschiedenen Organisationen, u. a. den Pflegekassen, kostenlos angeboten.

Was ist, wenn die Leistungen der Pflegekasse nicht reichen?

Auch mit der neuen Pflegeversicherung mußt du bis zu einem gewissen Grad für deine Pflegekosten selbst aufkommen (private Vorsorge). Reichen deine finanziellen Mittel dafür nicht aus, kannst du ergänzende Sozialhilfe bei deinem Sozialamt beantragen. Gerade bei Menschen mit HIV und AIDS wird dies aufgrund der hohen Pflegekosten und der oft geringen Eigenmittel häufig der Fall sein.

Für diese **Hilfe in besonderen Lebenslagen** gelten bestimmte Einkommensfreigrenzen. Du mußt also nicht völlig mittellos sein, um diese Hilfe zu erhalten.

Wegen der komplizierten Bestimmungen solltest du dich in jedem Fall frühzeitig und ausführlich von Fachleuten (z. B. einem Sozialarbeiter) beraten lassen. Nur wenn du deine Rechte kennst, kannst du sie auch gegenüber den verschiedenen Einrichtungen vertreten. AIDS-Hilfen, Beratungsstellen und Pflegedienste können dir oder deinen Angehörigen helfen, damit du die Leistungen erhältst, die dir zustehen.

Rechtzeitig vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit solltest du bereits mit deiner Beratungsstelle, deiner regionalen AIDS-Hilfe oder deinem Hausarzt Kontakt aufnehmen. Gemeinsam könnt ihr dann überlegen, ob es Angehörige und Freunde gibt, die für deine Pflege zur Verfügung stehen, oder ob du lieber auf professionelle Hilfe zurückgreifen willst. Dort kannst du auch Fragen bezüglich der Finanzierung deiner Pflege abklären.

Oftmals gibt es eine enge Zusammenarbeit von einzelnen Pflegediensten mit Beratungsstellen und niedergelassenen Ärzten. Auch die AIDS-Hilfen kennen meist einen guten Pflegedienst, der Erfahrung in der Pflege von Menschen mit AIDS gesammelt hat.

Zu den verpflichtenden Aufgaben der Pflegekassen gehört die **Aufklärung und Beratung** der Versicherten. Sie können dies mit Hilfe von Broschüren oder mit persönlicher Beratung tun. Wenn du Fragen zur Pflegeversicherung hast, solltest du dich nicht scheuen, diese Beratung auch in Anspruch zu nehmen. Die Telefonnummer und Anschrift deiner Pflegekasse kannst du bei den Mitarbeitern deiner Krankenkasse erfragen.

Wie finde ich einen Pflegedienst, und wer hilft bei Fragen?

Broschüren Die Deutsche AIDS-Hilfe hat folgende Broschüren zur Pflege und Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS veröffentlicht (erhältlich über die AIDS-Hilfen, Pflegedienste, Beratungsstellen oder direkt bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Berlin):

Alles geregelt?

Tips zur rechtlichen
Vorsorge für Menschen mit
chronischen Krankheiten
und Behinderungen
D.A.H., Berlin,
November 1993
ISBN 3-930425-00-9
(DM 5,-)

Das bißchen Haushalt ...

Informationen zur hauswirt-
schaftlichen Versorgung für
Menschen mit HIV und AIDS
D.A.H., Berlin,
Dezember 1994
(kostenlos)

Essen mit Lust.

Appetitmacher für
Menschen mit HIV und AIDS
D.A.H., Berlin,
1993 (2. Aufl.)
(kostenlos)

**Menschen mit AIDS
zu Hause pflegen.**

Tips für Freunde und
Angehörige
D.A.H., Berlin,
September 1993
(kostenlos)

**Sozialrecht für Menschen
mit HIV und Menschen
mit AIDS.**

Ein Ratgeber
D.A.H., Berlin,
Februar 1994 (2. Aufl.)
(kostenlos)

Vitamine, Vitamine!

Eine Broschüre mit Rezepten
über Vitamine und Mineral-
stoffe für Menschen mit HIV
und AIDS
D.A.H., Berlin,
Februar 1995
(kostenlos)

Folgende Stellen geben Auskunft zum Thema Pflege:

Information

**Bundesministerium für
Arbeit und Sozialordnung**

Referat Öffentlichkeitsarbeit
Postfach 500
53107 Bonn
Tel. 0130 / 62 81
(gebührenfrei)

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Referat Pflege und
Gesundheitswesen
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin
Tel. 030 / 69 00 87-29

Sozial-Info-Telefon e.V.

Am Bauhof 28-32
48431 Rheine
Tel. 0130 / 85 48 54
(gebührenfrei)

Persönliche Beratungs- und Informationsmöglichkeiten bieten die regionalen AIDS-Hilfen, AIDS-Beratungsstellen, Gesundheitsämter, Pflegedienste und die Kranken- und Pflegekassen. Die Anschriften und Telefonnummern kannst du deinem regionalen Telefonbuch entnehmen.

**AIDS-Spezial-
pflagedienste**

ad hoc e.V.
Chamissoplatz 5
10965 **Berlin**
Tel. 030/69 41 260

FELIX-Pflegeteam der
Berliner AIDS-Hilfe GmbH
Heimstraße 17
10965 **Berlin**
Tel. 030/69 47071

HIV e.V.
(Hilfe – Information –
Vermittlung)
Lilienthalstraße 28
10965 **Berlin**
Tel. 030/69 1803 3

AIDS-Hilfe Bremen e.V.
Ambulanter Dienst
Am Dobben 66
28203 **Bremen**
Tel. 0421/71 92 5

Ambulanter Dienst für
AIDS-Erkrankte
c/o Paritätische Sozialstation
Zollstock 9 a
37081 **Göttingen**
Tel. 0551/960 52

SIDA e.V.
Ferdinand-Walbrecht-Str. 34
30163 **Hannover**
Tel. 0511/62 45 68

Ambulanter Dienst der
AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.
Borsigstraße 34
40227 **Düsseldorf**
Tel. 0211/72 01 86

Schwule Initiative für
Pflege und Soziales –
SCHWIPS e.V.
Büro Pflegedienst:
Pipinstraße 7
50667 **Köln**
Tel. 0221/92 57 68-0

SCHWIPS-Infusionszentrum:
Rubenstraße 8–10
50676 **Köln**
Tel. 0221/92 18 30-0

Regenbogendienst der
AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
Eiserne Hand 12
60318 **Frankfurt/Main**
Tel. 069/59 13 93

Pflege und Service Centrum
der Münchener
AIDS-Hilfe e.V.
Lindwurmstraße 71–73
80337 **München**
Tel. 089/54 33 3-0

Ambulante Hilfen
der AIDS-Hilfe Nürnberg/
Erlangen/Fürth e.V.
Hessestraße 5–7
90443 **Nürnberg**
Tel. 0911/26 85 90