

Der Weg zu Leistungen der Pflegeversicherung

1. Antrag bei Ihrer Pflegekasse stellen

- Auf Anruf schickt Ihnen die Pflegekasse Antragsformulare zu. Mit Ihrem Anruf gilt der Antrag bereits als gestellt.
- Vor einer Antragstellung ist es empfehlenswert, sich bei einer neutralen Stelle über die gesetzlichen Voraussetzungen (s. dazu auch die Rückseite!) sowie den Verlauf des Verfahrens zu informieren!
- Antragsformulare ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken!

2. Hinweise zur Begutachtung

- Der Gutachter meldet sich schriftlich bei dem Antragsteller an. Stellen Sie sicher, dass die Anmeldung nicht in der Post „untergeht“!
- Sie sollten sich auf die Begutachtung vorbereiten, indem Sie schriftlich auflisten, welche Pfl egetätigkeiten in welcher Häufigkeit und mit welchem Zeitaufwand erbracht werden („Pflegetagebuch“). Nähere Informationen zu den Begutachtungskriterien finden Sie auf der Rückseite!
- Soweit vorhanden legen Sie Atteste, Schwerbehindertenausweis und Pflegedokumentation bereit!
- Sie können zu der Begutachtung eine Person Ihres Vertrauens (z.B. eine Mitarbeiterin Ihres Pflegedienstes oder eine Angehörige) hinzuziehen.
- Teilen Sie dem Gutachter einen Bedarf an Hilfsmitteln oder Wohnumfeldverbesserung mit!
- Sie haben Anspruch darauf, dem Gutachter auch ohne Beisein des Pflegebedürftigen Ihre Sicht der Pflegesituation zu vermitteln.

3. Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung / Widerspruch

Die Pflegekasse teilt Ihnen in einem Bescheid das Ergebnis der Begutachtung mit. Wenn Sie sich falsch eingestuft fühlen, können Sie innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Der Widerspruch muss begründet werden. Bevor Sie Widerspruch einlegen, ist es empfehlenswert, sich bei einer neutralen Stelle beraten zu lassen!

4. Leistungen der Pflegekasse

Die Zuerkennung einer Pflegestufe eröffnet zahlreiche Leistungsansprüche, über die Sie sich bei Ihrer Pflegekasse oder neutralen Beratungsstellen informieren sollten! Einen Überblick über die möglichen Leistungen in der **häuslichen** Pflege finden Sie auf der Rückseite.

5. Was tun, wenn die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen?

Kostet die Pflege mehr, als die Pflegekasse zahlt oder haben Sie keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, informieren Sie sich beim Sozialamt, ob Sie Anspruch auf Hilfe zur Pflege, zur Weiterführung des Haushalts oder eine Putzhilfe nach dem SGB XII (ehemals Bundessozialhilfegesetz/BSHG) haben!



Welcher Hilfe- und Pflegebedarf wird bei der Begutachtung beurteilt?

Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren und Darm- oder Blasenentleerung

Ernährung: mundgerechte Zubereitung und Aufnahme der Nahrung

Mobilität (= Beweglichkeit): Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (nur bei regelmäßigen Arzt- oder Therapeutenbesuchen)

Diese drei Bereiche bilden die sog. „**Grundpflege**“.

hauswirtschaftliche Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Beheizen

Statt der vollständigen oder teilweisen Übernahme der o.g. Verrichtungen durch die Pflegeperson kann bei der Feststellung des Pflegeaufwandes auch die „**Beaufsichtigung**“ und „**Anleitung**“ bei diesen Verrichtungen bewertet werden. Für den Aufwand an **allgemeiner Betreuung oder Beaufsichtigung** bei demenziell oder psychisch erkrankten Personen sowie geistig Behinderten werden gesonderte Erhebungen angestellt, die zu zusätzlichen Leistungen der Pflegekasse für betreuende Angebote führen können. Diese werden auch gewährt, wenn zusätzlich ein grundpflegerischer und hauswirtschaftlicher Hilfebedarf vorhanden ist, der unterhalb der Schwelle zu einer Pflegestufe liegt.

Auch **behandlungspflegerische Tätigkeiten** wie z.B. Wundversorgung, Medikamentengabe oder Injektionen können als Pflegezeiten berücksichtigt werden.

Wie groß muss der Hilfebedarf für die einzelnen Pflegestufen sein?

Pflegestufe I („erhebliche Pflegebedürftigkeit“)

Der tägliche Zeitaufwand muss im Durchschnitt der Woche **mindestens 90 Minuten** betragen, wobei die **Grundpflege mindestens 45 Minuten** umfassen muss.

Pflegestufe II („Schwerpflegebedürftigkeit“)

Der tägliche Zeitaufwand muss im Durchschnitt der Woche **mindestens drei Stunden** betragen, wobei die **Grundpflege mindestens 2 Stunden (120 Minuten)** umfassen muss.

Pflegestufe III („Schwerstpflegebedürftigkeit“)

Der Hilfebedarf ist so groß, dass jederzeit eine Pflegeperson unmittelbar erreichbar sein muss, weil der konkrete Hilfebedarf jederzeit anfallen kann und regelmäßig nachts (22.00 – 6.00 Uhr) Pflege geleistet wird.

Der tägliche Zeitaufwand muss im Durchschnitt der Woche **mindestens fünf Stunden** betragen, wobei die **Grundpflege mindestens 4 Stunden (240 Minuten)** umfassen muss.

Überblick über die Leistungen in der häuslichen Pflege

- **Sachleistung:** Ein Pflegedienst Ihrer Wahl kommt ins Haus; je nach Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse max. € 420.- / € 980.- / € 1470.- (s. Info „Pflegedienste“).
- **Pflegegeld:** Sie erhalten je nach Pflegestufe € 215.- / € 420.- / € 675.-; mit diesem Betrag stellen Sie die Pflege z. B. durch Angehörige, Nachbarn oder Bekannte sicher.
- **Kombinationsleistung:** Wenn Sie die „Sachleistung“ nicht in voller Höhe in Anspruch nehmen, erhalten Sie noch prozentual entsprechend gemindertes Pflegegeld.
- **Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege sowie Leistungen bei erheblichem Betreuungsbedarf:** s. Infos „Kurzzeitpflege“ und „Entlastung pflegender Angehöriger“
- **Pflegehilfsmittel und Zuschüsse zu Wohnumfeldverbesserungen:** s. Infos „Wohnungsanpassung“ und „Hausnotruf“
- **Rentenbeitragszahlungen und Unfallversicherung** für pflegende Personen

In allen Fragen zur Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, zur Pflegeversicherung und zur bedarfsgerechten Wohnungsgestaltung berät kostenlos, neutral und bei Bedarf auch zuhause die **KAA - Pflege- und Wohnberatung, Tel. 0 23 82/40 90.**

Ihr Ansprechpartner:

Martin Kamps (Pflege- und Wohnberater)

Stand 07/2008