

Praktische Tipps und Informationen zur Pflegeversicherung

Die gesetzliche Pflegeversicherung

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss man „pflegebedürftig“ sein. Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind Menschen, die über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten jeden Tag mindestens 90 Minuten Hilfe benötigen.

Diese Hilfe muss sich auf zwei Bereiche beziehen. Zum einen den hauswirtschaftlichen Bereich, also z.B. waschen, kochen, putzen etc. Zum anderen muss derjenige jeden Tag mindestens 45 Minuten lang Hilfe im Bereich der „Grundpflege“ benötigen. Hierzu zählen:

- die Körperpflege, wie das Waschen, Kämmen, Rasieren etc.,
- die Ernährung, z.B. das mundgerechte Zubereiten der Mahlzeiten und
- die Mobilität, also z.B. das Aufstehen und Zubettgehen, Treppensteigen oder das Verlassen der Wohnung.

Wurde einmal festgestellt, dass eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, erfolgt, je nach Dauer des Hilfebedarfs eine Einteilung in eine der drei Pflegestufen (siehe Tabelle: „Die Pflegestufen“). Von der Pflegestufe ist die Höhe der Leistungen abhängig (siehe Tabelle: „Leistungen der Pflegeversicherung“). Zudem gibt es verschiedene Leistungsarten:

- die Geldleistung: wird die Pflege ausschließlich von privaten Pflegepersonen durchgeführt, bekommt der Pflegebedürftige je nach Pflegestufe monatlich eine bestimmte Geldsumme von der Versicherung ausgezahlt.
- Die Sachleistung: Ein Pflegedienst übernimmt die Pflege zumindest in Teilen und rechnet dies bis zu einer bestimmten Höchstsumme direkt mit der Kasse ab. Geld- und Sachleistungen las-

sen sich auch miteinander kombinieren.

- Leistungen für die stationäre Pflege:

Bei der Versorgung in einem Pflegeheim kann das Heim für die pflegerische Arbeit eine bestimmte Summe direkt mit der Pflegekasse abrechnen. Der Bewohner muss jedoch zusätzlich noch einen Eigenanteil, beispielsweise für Unterkunft und Verpflegung, leisten.

Die Pflegeversicherung ist jedoch keine „Vollversicherung“. Übersteigen also beispielsweise die Kosten des Pflegedienstes den Satz der jeweiligen Pflegestufe, muss der Pflegebedürftige noch einen Eigenanteil leisten.

Hilfreiche Tipps zur Beantragung einer Pflegestufe und wie man die Leistungen der Pflegeversicherung sinnvoll einsetzen kann, geben die Pflege- und Wohnberatungsstellen.

Die Pflegestufen und der jeweils zugrunde liegende Hilfebedarf

	Täglicher Hilfebedarf insgesamt	Täglicher Hilfebedarf bei der Grundpflege	Hilfebedarf bei der Hauswirtschaft
PS I	mind. 90 Minuten täglich	mehr als 45 Minuten	mehrfach wöchentlich
PS II	mind. 3 Stunden täglich	mind. 120 Minuten zu verschiedenen Tageszeiten	mehrfach wöchentlich
PS III	mind. 5 Stunden täglich	mind. 240 Minuten zu allen Tageszeiten und auch in jeder Nacht	mehrfach wöchentlich

Die Leistungen der Pflegeversicherung

	Geldleistung	Sachleistung	Leistungen für stationäre Pflege
Pflegestufe	bis zu 205,- Euro	bis zu 384,- Euro	bis zu 1.023,- Euro
Pflegestufe II	bis zu 410,- Euro	bis zu 921,- Euro	bis zu 1.279,- Euro
Pflegestufe III	bis zu 665,- Euro	bis zu 1432,- Euro	bis zu 1.432,- Euro

Mit der Pflege- und Wohnberatung zur Pflegestufe

Viele Menschen, die sich an die Pflege- und Wohnberatung wenden, haben Fragen zur Pflegeversicherung. Dies war auch der Fall bei Frau M. aus W., die sich vor einiger Zeit telefonisch in der Pflege- und Wohnberatungsstelle meldete.

Sie erzählte, dass sie ihren Mann zuhause pflegt und ihre Kräfte nachlassen. Frau M. hatte von Bekannten gehört, dass die Beantragung einer Pflegestufe möglich ist und hatte dies auch schon bei der Pflegekasse ihres Mannes getan. Die Pflegekasse teilte ihr am Telefon mit, dass bereits ab dem Anruf der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt ist. Nun hatte sie jedoch den Antrag zugesendet bekommen und wusste nicht so recht, wie dieser ausgefüllt werden muss und wie es nach der Antragstellung weitergeht. Aus diesem Grund vereinbarte die Beraterin einen Termin mit Frau M. Da sie ihren Mann nicht allein zu Hause lassen wollte, kam die Beraterin zu einem Hausbesuch.

Zunächst besprachen Frau M. und die Beraterin die Schwierigkeiten in der Pflegesituation. Es wurde schnell deutlich, dass Frau M. die Pflege nicht mehr allein bewältigen konnte und ein Pflegedienst zur Unterstützung ins Haus kommen sollte. Der Antrag für eine Pflegestufe

wurde zusammen ausgefüllt. Nachdem das Formular ausgefüllt an die Kasse zurückgesandt worden war, kündigte einige Zeit später der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) seinen Besuch an. Der Gutachter kam zu Herrn und Frau M. nach Hause und prüfte, ob Herr M. pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzes ist. Bei diesen Begutachtungen



wird genau nachgefragt, wie viel Zeit für die Hilfen im Bereich der so genannten Grundpflege, also die Bereiche Körperpflege, Mobilität und Ernährung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt wird.

Es wird geprüft, wie viele Minuten Hilfe beim morgendlichen Waschen, Anziehen oder Toilettengang erforderlich sind. Bei den Gutachtern handelt es sich meist um Pflegefachkräfte oder Ärzte. Da es vielen Menschen sehr unangenehm ist, mit einem Fremden über all diese Dinge zu sprechen, kann es sehr hilfreich sein, wenn man zur Begutachtung eine weitere Vertrauensperson wie einen nahen Angehörigen hinzuzieht. Wer eine

Pflegestufe beantragt hat, sollte sich gut auf das Begutachtungsgespräch vorbereiten:

- Medikamente und wichtige Unterlagen zurechtlegen
- „Pflegetagebuch“ führen
- keine „Sonntagssituation“ schaffen, indem beispielsweise die Wohnung besonders aufgeräumt wird.
- Tipps einholen. Dies kann bei einer der drei Pflege- und Wohnberatungen oder von einem anderen Anbieter des Vertrauens geschehen.

Im vorliegenden Fall bekam Herr M. einige Zeit nach der Begutachtung dann von seiner Pflegekasse das Ergebnis zugesendet: Die Pflegestufe I wurde anerkannt. Mit Hilfe dieser kann das Ehepaar nun die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst bezahlen.

Wäre keine Pflegestufe anerkannt worden, hätte Herr M. bei der Pflegekasse Widerspruch einlegen können.

Die Pflege- und Wohnberatung hilft bei der Überlegung, ob ein Widerspruch gute Aussicht auf Erfolg hat. Ist dies der Fall, wenden sich Betroffene dann am Besten an die Sozialberater des SoVD. Diese können zum Verfahren beraten, Widersprüche formulieren und im äußersten Fall sogar bis vor das Sozialgericht ziehen.

Was ist Tagespflege?

In der Tagespflege werden ältere und hilfebedürftige Menschen, die zu Hause leben von morgens bis nachmittags in einer außerhäuslichen Einrichtung betreut.

Je nach Bedarf kann die Tagespflege auch mehrmals in der Woche besucht werden. Die Betreuung wird in der Regel jedoch nur werktags angeboten. Das Angebot der Tagespflege richtet sich insbesondere an ältere Menschen. Der Grund für die Nutzung der Tagespflege kann von Fall zu Fall verschieden sein. Manche Menschen möchte eine Abwechslung in ihrem Alltag und in anderen Fällen sollen pflegende Angehörige entlastet werden. Bei der Überlegung, für wen der Besuch einer Tagespflege besonders sinnvoll sein könnte, kann ein ausführliches Beratungsgespräch in einer der Pflege- und Wohnberatungen sehr hilfreich sein.

Die Tagespflege wird in Tages-

sätzen abgerechnet. Die Gesamtkosten sind nicht einheitlich, sondern richten sich nach dem Angebot der Einrichtung. In den Tagessätzen sind enthalten:

- Kosten für Pflege und soziale Betreuung
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung
- Fahrtkosten (Die Einrichtungen stellen einen Hol- und Bringdienst.)

Die Pflegekassen übernehmen für Personen, die in eine Pflegestufe eingestuft wurden, Kosten für Pflege und soziale Betreuung. Maximal wird der Höchstsatz der „Sachleistung“ für die jeweilige Pflegestufe gezahlt.

Empfehlung: Bevor man sich für eine Tagespflege entscheidet, sollte man sich die Einrichtung und das Angebot persönlich ansehen. Viele Einrichtungen bieten auch die Möglichkeit eines kostengünstigen Probetages an.

Kurzzeitpflege

In Fällen, in denen die häusliche Pflege vorübergehend nicht geleistet werden kann, hat der Pflegebedürftige die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen.

Kurzzeitpflege kann, in Frage kommen, wenn:

- im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen die häusliche Versorgung nicht gesichert ist.
 - der pflegende Angehörige Urlaub braucht
 - der pflegende Angehörige beispielsweise ins Krankenhaus muss oder zur Kur fährt.
- Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Kosten der Behandlungspflege und der sozialen

Betreuung bis zu einem Höchstbetrag von 1.432 Euro. Weitere Kosten, wie z.B. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, müssen vom Kurzzeitpflegegast ebenso selbst finanziert werden, wie die Investitionskosten.

Unabdingbare Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Pflegekasse ist das Vorliegen einer Pflegestufe und dass die Übernahme der Kosten vor Beginn der Kurzzeitpflege bei der Pflegekasse beantragt wird.

Sollten Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Antrages bestehen, sind die MitarbeiterInnen der Pflege- und Wohnberatung gern behilflich.

Ambulante Pflegedienste

Pflegedienste, die bei der Versorgung des Pflegebedürftigen zuhause helfen, richten sich in ihrem Angebot in der Regel ganz nach dessen Bedarf.

So ist zum Beispiel Hilfe bei der „Grundpflege“, wie die Unterstützung beim Waschen oder Ankleiden, möglich. Viele Dienste bieten auch eine hauswirtschaftliche Versorgung an oder vermitteln Haushaltshilfen.

Sollte zudem ein Bedarf an medizinischer „Behandlungspflege“ wie Spritzen geben, Verbände wechseln etc. bestehen, so kann dies ebenfalls der gewählte Pflegedienst übernehmen. Dafür ist allerdings eine Verordnung des Arztes nötig und es erfolgt eine Abrechnung mit der Krankenkasse.

Sollte unklar sein, ob es sich bei

den Leistungen um „Grundpflege“ oder „Behandlungspflege“ handelt, geben die MitarbeiterInnen der Pflege- und Wohnberatungen gern Auskunft.

Der Pflegedienst stellt dem Pflegebedürftigen so genannte Leistungskomplexe bzw. einzelne Module zur Verfügung. Der Pflegebedürftige und seine Angehörigen haben so die Wahl aus einzelnen Leistungen zu wählen. So zum Beispiel eine „kleine Grundpflege.“ Wie sich die Kosten einzelner Module errechnen und welche Leistungen sich hinter den einzelnen Begrifflichkeiten verbergen, erklärt am besten der gewählte Pflegedienst. Die Höchstsätze, die die Pflegekasse für die ambulante Pflege zahlt.

Die Pflege- und Wohnberatung vor Ort:

Pflege- und Wohnberatung im Landkreis Diepholz Stephan Gewalt Bahnhofstraße 2, 27232 Sulingen Tel: 04271/9343-30, Fax: 9343-01 Stephan.Gewalt@pflegeberatung-nds.de	26655 Westerstede Tel.: 04488/7643998, Fax: 79012 Mareike.Milachowski@pflegeberatung-nds.de
Pflege- und Wohnberatung im Landkreis Ammerland Mareike Milachowski Kuhlenstraße 2,	Projektleitung Sandra Köddewig Herschelstraße 31, 30159 Hannover, Fax: 0511/70148-70 Sandra.Koeddewig@SoVD-nds.de www.pflegeberatung-nds.de