

Pflegebedürftig, was tun?

Irgendwann merkt man selbst oder die Angehörigen, dass der Alltag nicht mehr selbstständig zu bewältigen ist. Dann sollten Sie sich nicht scheuen Hilfe anzunehmen. Sie können einen Pflegegrad bei der Pflegekasse (Krankenkasse des Pflegebedürftigen) beantragen.

Hier wird der Weg zu den Leistungen der Pflegekassen beschrieben:

Antrag

Pflegeleistungen müssen bei der Pflegekasse beantragt werden. Kontaktieren Sie die Krankenkasse des Pflegebedürftigen. Dort sitzt auch die Pflegekasse. Es genügt ein Anruf, E-Mail oder ein kurzer Brief. Schreiben oder sagen Sie z. B. „Ich möchte einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen.“

Die Pflegekasse schickt Ihnen einen Antrag, den Sie sorgfältig ausfüllen müssen. Darin sind z. B. Fragen enthalten, ob Sie in einem Pflegeheim oder zu Hause gepflegt werden möchten und wer die Pflege durchführt. Wenn Sie einige Fragen nicht verstehen, fragen Sie bei der Pflegekasse, einem Pflegestützpunkt oder in einer anderen Pflegeberatungsstelle nach.

Pflegebedürftige und deren Angehörige haben einen gesetzlichen Anspruch auf Beratung, die auch in der eigenen Häuslichkeit stattfinden kann. Schicken Sie den Antrag zur Pflegekasse zurück und dann nimmt alles seinen Lauf.

Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Die Leistungen der Pflegeversicherung hängen vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und dem Pflegegrad ab. Daher kommt ein Gutachter vom Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenversicherung (MDK) zu Ihnen. Bei privaten Krankenver-

sicherungen kommt ein Gutachter vom Gutachterdienst Medicproof.

Beide kündigen rechtzeitig einen Termin zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit bei Ihnen zu Hause an. Angehörige/Vertrauenspersonen sollten auf jeden Fall bei diesem Termin mit anwesend sein. Diese Personen können wichtige Hinweise zur Pflegesituation geben. Es empfiehlt sich auch Medikamentenliste, ärztliche Befunde, Krankenhausberichte und evtl. ein Pflegetagebuch bereitzulegen. Beim Hausbesuch schaut der/die Gutachter/in auf geistige, körperliche und psychische Einschränkungen und wie selbstständig Sie sind. Er empfiehlt Ihnen auch Hilfsmittel, Rehabilitationsmöglichkeiten und Präventionsmaßnahmen.



Ermittlung des Pflegegrads

Die Ermittlung des Pflegegrads erfolgt in 6 Teilbereichen (Modulen) und nach einem Punktesystem.

1. Mobilität: 2,5 bis 10 Punkte
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: 2 bis 33 Punkte
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: 3,75 bis 15 Punkte
4. Selbstversorgung: 10 bis 40 Punkte
5. Bewältigung von krankheitsbedingten Anforderungen: 5 bis 20 Punkte
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte: 3,75 bis 15 Punkte

Der Gutachter oder die Gutachterin des MDK fasst dann die Ergebnisse der Begutachtung zusammen und übersendet diese an die Pflegekasse. Sie erhalten dann den

Leistungen der Pflegekasse in der eigenen Häuslichkeit

Wer pflegebedürftig ist und einen Pflegegrad hat, bekommt Pflegesachleistungen oder Pflegegeld.

Pflegegrad 1-5:

Bei Pflegegrad 1 gibt es keinen Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen bei Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst. Es besteht auch kein Anspruch auf Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege.

Es können aber Betreuungs- und Entlastungsleistungen (zurzeit 125,- Euro pro Monat) geltend gemacht werden. Dieses gilt für **alle Pflegegrade von 1 bis 5**.

Zum Beispiel:

- Alltagsbegleitung wie Einkaufen, Spaziergang usw.
- Haushaltshilfen

Bescheid über den ermittelten Pflegegrad und die dazugehörigen Pflegeleistungen. Lehnt die Pflegekasse den Antrag ab, oder sind Sie mit dem ermittelten Pflegegrad nicht einverstanden, können Sie innerhalb von 4 Wochen Widerspruch einlegen. **Sie haben einen Rechtsanspruch auf die Einsicht in das erstellte Gutachten!**

Berechnung des Pflegegrads

Der Pflegegrad ergibt sich aus der Gesamtpunktzahl aus allen Teilbereichen.

Pflegegrad 1: ab 12,5 bis unter 27 Punkte
 Pflegegrad 2: ab 27 bis unter 47,5 Punkte
 Pflegegrad 3: ab 47,5 bis unter 70 Punkte
 Pflegegrad 4: ab 70 bis unter 90 Punkte
 Pflegegrad 5: ab 90 bis 100 Punkte

Zur **Wohnumfeldverbesserung** gibt es einen Zuschuss für **alle Pflegegrade** von 1 bis 5 bis maximal 4.000,- Euro pro Jahr (Stand 2020)

- Einbau Treppenlift
- Badumbau
- Alle Maßnahmen zur Barrierefreiheit

Für Pflegebedürftige, die in einer Wohngruppe leben, gibt es einen Zuschlag für **alle Pflegegrade von 1 bis 5** in Höhe von 214,- Euro pro Monat.

Einen Anspruch auf Zuschuss gibt es auch für allgemeine medizinische Hilfsmittel und Pflegemittel in Höhe von 40,- Euro pro Monat für **alle Pflegegrade von 1 bis 5**. Auch der Anschluss und Betrieb eines Hausnotrufsystems für **alle Pflegegrade von 1 bis 5** wird bis zu 23,- Euro pro Monat bezuschusst.

Pflegegrad 2-5:

Pflegegeld: bei Betreuung durch Angehörige oder Freunde. Der/die Pflegebedürftige bestimmt selbst, wofür das Geld ausgegeben wird. (jeweils pro Monat)

Pflegegrad 2:	Pflegegrad 3:	Pflegegrad 4:	Pflegegrad 5:
316,- Euro	545,- Euro	728,- Euro	901,- Euro

Pflegesachleistungen: bei Inanspruchnahme von professionellen Pflegediensten (jeweils pro Monat)

Pflegegrad 2:	Pflegegrad 3:	Pflegegrad 4:	Pflegegrad 5:
689,- €	1.298,- €	1.612,- €	1.995,- €

Man kann auch Pflegegeld und Pflegesachleistungen miteinander kombinieren. Das heißt, einen Teil der Pflege übernehmen Angehörige oder Freunde, dafür gibt es Pflegegeld. Den Teil, den der Pflegedienst übernimmt, bezahlt die Pflegekasse.

Vollstationäre Pflege: bei dauerhafter Pflege in einem Pflegeheim (jeweils pro Monat)

Pflegegrad 2:	Pflegegrad 3:	Pflegegrad 4:	Pflegegrad 5:
770,- €	1.262,- €	1.775,- €	2.005,- €

Ab dem Pflegegrad 2 ist ein Beratungsbesuch durch geschulte Pflegekräfte nach § 37 SGB XI Absatz 3 verpflichtend, wenn nur Pflegegeld bezogen wird.

Bei Nichteinhaltung wird das Pflegegeld durch die Pflegekasse gekürzt und im Wiederholungsfall gestrichen.

Teilstationäre Pflege:

bei Tages- oder Nachtpflege

Pflegegrad 2 bis 5 689,- Euro pro Monat
--

Der/die Pflegebedürftige ist einmal oder mehrmals pro Woche im Pflegeheim. Das kann tagsüber oder auch nachts sein. Die Pflege übernehmen dann professionelle Pfleger. Die Kosten dafür übernimmt die Pflegeversicherung. Die Pflegekosten werden anteilig von der Pflegekasse übernommen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung trägt der Pflegebedürftige selbst.

Kurzzeitpflege:

in einem Pflegeheim bis zu 8 Wochen

Pflegegrad 2 bis 5 1.612,- Euro pro Jahr

Verhinderungspflege:

für höchstens 6 Wochen (maximal 42 Tage)

Pflegegrad 2 bis 5 1.612,- Euro pro Jahr

Die Pflegeperson ist krank oder hat Urlaub. Damit die häusliche Pflege weiterhin gewährleistet ist, kann eine andere Betreuungsperson die Pflege stundenweise oder tageweise übernehmen. Die Kosten übernimmt die Pflegekasse.

Voraussetzung ist: Der/die Pflegebedürftige muss mindestens 6 Monate in häuslicher Umgebung durch eine nicht erwerbstätige eingetragene Person gepflegt worden sein.

Tageweise Verhinderungspflege:

Bei tageweiser Verhinderungspflege wird das Pflegegeld für den Zeitraum von Urlaub oder Krankheit nur zu 50% ausgezahlt.

Stundenweise Verhinderungspflege:

Wenn Sie nur stundenweise (unter 8 Stunden pro Tag) Verhinderungspflege in Anspruch nehmen, wird das Pflegegeld nicht gekürzt. Werden auch keine Leistungen der Kurzzeit-

Leistungen für pflegende Angehörige oder Freunde ab Pflegegrad 2 bis 5

Rentenansprüche

Pflegekassen leisten Beiträge für Pflegepersonen in die gesetzliche Rentenversicherung, wenn neben der Pflege regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden Erwerbstätigkeit besteht. Auch darf noch keine Altersvollrente bezogen werden. Die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung darf noch nicht erreicht sein.

Unfallversicherung

Personen, die eine/n Pflegebedürftige/n mit mindestens Pflegegrad 2 versorgen, sind während ihrer pflegerischen Tätigkeit beitragsfrei unfallversichert.

Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen sind in der Arbeitslosenversicherung beitragsfrei versichert. Die Pflege muss mindestens regelmäßig auf 2 Tage in der Woche verteilt sein und der Pflegebedürftige wird in seiner häuslichen Umgebung gepflegt.

Pflegepersonen haben nach Beendigung der Pflegetätigkeit die Möglichkeit Arbeitslosengeld zu beantragen und Leistungen der Arbeitsförderung zu beanspruchen.

pflege in Anspruch genommen, so kann das Budget der Verhinderungspflege nochmals um 806,- Euro aufgestockt werden. Damit steht bei stundenweiser Verhinderungspflege insgesamt ein Betrag von 2.418,- Euro zur Verfügung.

Wichtig hierbei: Die Verhinderungspflege wird nicht durch einen nahen Angehörigen durchgeführt.

Wichtig ist: Die Regelung greift nur, wenn nicht schon eine Absicherung der Arbeitslosenversicherung durch eine Teilzeitbeschäftigung besteht.

Pflegekurse

Die Pflegekurse für Angehörige sind im § 45 SGB XI geregelt und werden unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Fragen Sie am besten bei Ihrer Pflegekasse nach, wo Sie einen von der Pflegeversicherung finanzierten Pflegekurs belegen können.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Informationen eine kleine Hilfe an die Hand gegeben zu haben. Scheuen Sie sich nicht, jederzeit Unterstützung an Ihre Seite zu holen!

Herzliche Grüße

Ihre

MARION NADKE

1. Vorsitzende

Deutsche Heredo-Ataxie-Gesellschaft e.V.