

Der Weg zu Leistungen der Pflegeversicherung

Vor einer Antragstellung ist es empfehlenswert, sich bei einer neutralen Stelle über die gesetzlichen Voraussetzungen (s. dazu auch die Rückseite!) zu informieren. Eine Antragstellung mit absehbarer Erfolglosigkeit ist für alle Beteiligten eine vermeidbare Belastung.

1. Antrag bei Ihrer Pflegekasse stellen

- Auf Anruf schickt Ihnen die Pflegekasse Antragsformulare zu. Mit Ihrem Anruf gilt der Antrag als gestellt.
- Antragsformulare ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken.

2. Hinweise zur Begutachtung

- Der Gutachter meldet sich schriftlich an. Stellen Sie sicher, dass die Anmeldung nicht übersehen wird. Wegen Corona kann die Begutachtung auch telefonisch stattfinden. Umso wichtiger eine gute Vorbereitung!
- Bereiten Sie sich auf die Begutachtung vor, indem Sie schriftlich auflisten, welche Einschränkungen bestehen, die eine Hilfe durch eine andere Person zwingend, regelmäßig und auf Dauer erforderlich machen. Nähere Informationen zu den Begutachtungskriterien finden Sie auf der Rückseite.
- Legen Sie aktuelle Entlassbriefe aus dem Krankenhaus, Atteste, Schwerbehindertenausweis und Pflegedokumentation bereit.
- Die pflegende Person sollte anwesend sein; ziehen Sie ggf. eine weitere Person Ihres Vertrauens hinzu.
- Besprechen Sie mit dem Gutachter einen Bedarf an Hilfsmitteln oder Wohnumfeldverbesserung, Prävention und Rehabilitation.
- Als Angehöriger haben Sie 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 einen begründeten Widerspruch einlegen. Bevor Sie Widerspruch einlegen, ist es empfehlenswert, sich bei einer kompetenten Stelle wie z.B. der Pflege- und Wohnberatung beraten zu lassen.

4. Leistungen der Pflegekasse

Die Zuerkennung eines Pflegegrades 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 oder eine Putzhilfe nach dem SGB XII haben!

Wann ist ein Mensch pflegebedürftig?

Als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI gelten Personen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Welcher Unterstützungsbedarf wird bei der Begutachtung beurteilt?

Sechs Lebensbereiche (= „Module“) werden begutachtet und gewichtet:

Mobilität: 10%, **kognitive und kommunikative Fähigkeiten / Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** 15%, **Selbstversorgung** (Waschen, Kleiden, Ernährung, Ausscheidungen): 40%, **Umgang mit krankheitsspezifischen / therapiebedingten Anforderungen:** 20%, **Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte:** 15%

Maßstab ist der Grad der Selbständigkeit und nicht mehr der Zeitaufwand des Hilfebedarfs.

selbstständig: Die Person kann die Aktivität in der Regel selbstständig durchführen.

überwiegend selbstständig: Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen.

überwiegend unselbstständig: Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen.

Unselbstständig: Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen.

Wie groß muss der Hilfebedarf für die einzelnen Pflegegrade sein?

Der Pflegegrad ergibt sich aus der Summe der **gewichteten Punktwerte**. Die **gewichteten Punktwerte aus den Modulen** werden zu einem Gesamtwert addiert. Die Skala dafür liegt zwischen 0 und 100 Punkten. Sie zeigt den Pflegegrad an.

Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit) liegt ab 12,5 Punkten vor.

Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit) liegt ab 27 Punkten vor.

Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit) liegt ab 47,5 Punkten vor.

Pflegegrad 4 (schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit) liegt ab 70 Punkten vor.

Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung) liegt ab 90 Punkten vor.

Überblick über die Leistungen in der häuslichen Pflege

- **Sachleistung:** Ein Pflegedienst Ihrer Wahl kommt ins Haus; je nach Pflegegrad übernimmt die Pflegekasse max. € 125.- (aus dem „Entlastungsbetrag“; nur bei PG 1), € 724.- (PG 2), € 1363.- (PG 3), € 1693.- (PG 4), € 2095.- (PG 5).
- **Pflegegeld:** Sie erhalten je nach Pflegegrad € 316.- / € 545.- / € 728.- / € 901.-; 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 gemindertem Pflegegeld.
- **Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege sowie Entlastungsleistungen:** s. Infos „Kurzzeitpflege“ und „Entlastung pflegender Angehöriger“
- **Pflegehilfsmittel und Zuschüsse zu Wohnumfeldverbesserungen:** s. Infos „Wohnungsanpassung“ und „Hausnotruf“
- **Beitragszahlungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung; Unfallversicherung für Pflegende**

In allen Fragen zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, zur Pflegeversicherung und zu bedarfsgerechter Wohnungsgestaltung berät neutral und kostenlos und bei Bedarf auch zuhause die

Pflege- und Wohnberatung, Tel. 02382/4090 oder 02581/53-50 29

Sprechstunden: Di. 14.00 - 17.00, Do. 9.00 - 12.00 Uhr Gesundheitsamt, von-Geismar-Str. 12, 59229 Ahlen, und nach Vereinbarung

Ihr Ansprechpartner:

Martin Kamps (Pflege- und Wohnberater)

Stand: 01 / 2022