

Infobroschüre zum Thema
Pflegeleistungen



Hilfe für Menschen, die pflegen.

überreicht durch:

Häuslicher Pflegedienst Hartl
Fahlerstraße 10
65553 Limburg – Dietkirchen
Telefon: 06431 - 72745

24 Stunden Rufbereitschaft

Inhaltsverzeichnis

- Vorwort
- Die Pflegeversicherung auf einen Blick
- Leistungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege
- Wie bekomme ich Pflegegeld?

- Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)
 - Wie bereite ich mich vor?
 - Diese Kriterien finden beim Gutachten des MDK Berücksichtigung
 - Körperpflege
 - Ernährung
 - Mobilität
 - Hauswirtschaftliche Versorgung

- Begutachtung dementer (verwirrter) Menschen
- Weitere Kriterien für die Einstufung

- Die Leistungsmöglichkeiten
 - Geldleistung
 - Sachleistung
 - Kostenträger Sozialamt
 - Kombinationsleistung

- Die Pflegestufen im Überblick
 - Pflegestufe I
 - Pflegestufe II
 - Pflegestufe III
 - Härtefallregelung

- Notizen

- Der Widerspruch
- Musterbrief für einen Widerspruch

- Das Pflegetagebuch
- Erhebungsbogen für den Pflegebedarf

Vorwort

Die Pflegeversicherung, die das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) regelt, stellt pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige häufig vor Probleme, die beim ersten Betrachten unlösbar erscheinen. Wir befassen uns täglich mit diesem Thema und stellen fest, dass manche Fragen immer wieder gestellt werden.

Um Ihnen und Ihren Angehörigen eine Hilfe in die Hand zu geben, die -in verständlichen Worten- die wichtigsten „Knackpunkte“ der Pflegeversicherung erklärt, haben wir diese Informationsbroschüre erstellt. Sie finden auf den nächsten Seiten Informationen zu folgenden Themen:

- Leistungen der Pflegeversicherung
- Vorbereitung des Hausbesuches des MDK
- Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegekasse
- Adressenliste
- Vordrucke für das Pfl egetagebuch

Die Vordrucke, die Sie auf den letzten Seiten des Pfl egetagebuches finden, sind nach unserer Erfahrung eine nützliche Hilfe, um sich mit Ruhe und Sorgfalt auf den Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vorzubereiten. Der Gutachter / die Gutachterin des MDK werden, nach dem Besuch bei Ihnen zu Hause, Ihrer Pflegekasse das Ergebnis der Begutachtung mitteilen. Das bedeutet, die Begutachtung ist für Sie als Antragsteller der wichtigste Moment im ganzen Antragsverfahren, auf den Sie sich gut vorbereiten sollten.

Wenn Sie nach dieser Lektüre noch weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns.

Ihr Häuslicher Pflegedienst Hartl

Die Pflegeversicherung auf einen Blick

Pflegestufe I: erheblich pflegebedürftig	Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftig	Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftig	
Hilfsbedarf bei den Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität (Grundpflege)	mindestens einmal täglich bei zwei Verrichtungen	mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten	täglich rund um die Uhr, auch nachts
Hilfsbedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.	mehrfach in der Woche	mehrfach in der Woche	mehrfach in der Woche
Gesamter Zeitaufwand, den Familienangehörige oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Person für die Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des Pflegebedürftigen benötigt.	90 Minuten täglich	180 Minuten täglich	300 Minuten täglich
Davon Zeitaufwand für die Grundpflege	mehr als 45 Minuten täglich	mindestens 120 Minuten täglich	mindestens 240 Minuten täglich

Geldleistungen

Wieviel Geld je Pflegestufe gezahlt wird, hängt davon ab, wer die Pflege durchführt.

Je nach Pflegestufe werden von den Pflegekassen unterschiedliche Geldleistungen gezahlt. Dabei ist von entscheidender Bedeutung, wer die Pflegeleistungen erbringt.

- Pflegegeld wird bezahlt, wenn der Pflegebedürftige von Angehörigen oder anderen privaten Personen zu Hause gepflegt wird.
- Sachleistungen werden bezahlt, wenn die Pflege durch berufsmäßige Pflegekräfte zu Hause durchgeführt wird, etwa durch einen Pflegedienst.
- Stationäre Pflege wird für entsprechende stationäre Heimpflege bezahlt.

Wer mehr braucht, muss privat zahlen.

Alle in der folgenden Tabelle angegebenen Summen sind maximale Beträge. Wer darüber hinaus Geld benötigt, muss dies privat aufbringen.

Pflegesachleistung:

	bisher	ab 01.07.2008	ab 2010	ab 2012
Pflegestufe I	384 Euro	420 Euro	450 Euro	450 Euro
Pflegestufe II	921 Euro	980 Euro	1.040 Euro	1.100 Euro
Pflegestufe III	1.432 Euro	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550 Euro

Pflegegeld:

	bisher	ab 01.07.2008	ab 2010	ab 2012
Pflegestufe I	205 Euro	215 Euro	225 Euro	235 Euro
Pflegestufe II	410 Euro	420 Euro	430 Euro	440 Euro
Pflegestufe III	665 Euro	675 Euro	685 Euro	700 Euro

Vollstationäre Leistung:

	bisher	ab 01.07.2008	ab 2010	ab 2012
Pflegestufe III	1.432 Euro	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550 Euro
Pflegestufe III Härtefall	1.688 Euro	1.750 Euro	1.825 Euro	1.918 Euro

Verhinderungspflege:

bisher	ab 01.07.2008	ab 2010	ab 2012
1.432 Euro	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550 Euro

Tages- und Nachtpflege:

	bisher	ab 01.07.2008	ab 2010	ab 2012
Pflegestufe I	384 Euro	420 Euro	440 Euro	450 Euro
Pflegestufe II	921 Euro	980 Euro	1.040 Euro	1.100 Euro
Pflegestufe III	1.432 Euro	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550 Euro

Kurzzeitpflege:

bisher	ab 01.07.2008	ab 2010	ab 2012
1.432 Euro	1.470 Euro	1.510 Euro	1.550 Euro

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

monatlich bis 31,00 €

Technische Hilfsmittel

werden von der Pflegekasse leihweise überlassen

Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (Umbau)

bis zu 2.557,00 € je Maßnahme

Soziale Absicherung der Pflegeperson

Personen, die einen Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (Pflegepersonen), sind bei der Pflegetätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert.

Die Pflegekasse zahlt für die Pflegeperson unter bestimmten Voraussetzungen (bitte bei der Pflegekasse erfragen) Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung.

Leistungen der Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege

Um Enttäuschungen und Missverständnissen vorzubeugen:

Die Pflegeversicherung ist keine Vollversicherung, sondern soll helfen die Grundversorgung sicherzustellen. (Am Beispiel einer Kraftfahrzeugversicherung bedeutet dies: Sie ist eine Teilkaskoversicherung deren Selbstbeteiligung u. U. sehr hoch sein kann).

Leistungen erhalten Menschen, die auf Dauer (für mind. ½ Jahr) pflegebedürftig sind. Pflegebedürftigkeit kann nur durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MDK) festgestellt werden.

Wie bekomme ich Pflegegeld?

1. Fordern Sie bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag an (telefonisch reicht völlig aus). Mit der Anforderung gilt der Antrag als gestellt!
2. Füllen Sie diesen aus. (Lassen Sie sich eventuell helfen, z. B. von einem Mitarbeiter unseres Pflegedienstes.)

3. Schicken Sie den fertig ausgefüllten Antrag an die Pflegekasse zurück.
4. Ein Arzt des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkasse) kommt - nach Voranmeldung - zu Ihnen ins Haus. Dieser Arzt fertigt ein Gutachten über Ihren täglichen Pflegebedarf an. Wartezeiten für Begutachtungstermine betragen meist zwischen 4-6 Wochen.
5. Die Pflegekasse teilt Ihnen das Ergebnis mit.

Das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)

Wie bereite ich mich vor?

Nach Antragstellung meldet sich der MDK zu einem Hausbesuch an, um den Pflegebedürftigen zu begutachten. Dieser Besuch kann nur eine „Momentaufnahme“ sein.

Daher ist es für den Arzt hilfreich, wenn Sie vorbereitet sind, d.h.

- > legen Sie alle aktuellen Arztberichte bereit
- > stellen Sie die Medikamente die Sie täglich nehmen bereit
- > unsere dringende Empfehlung: führen Sie ein Pflegetagebuch. (Vordrucke finden Sie in dieser Broschüre)

- > wenn Sie die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch nehmen, legen Sie die Pflegedokumentation bereit
- > bitten Sie einen Angehörigen oder Betreuer, anwesend zu sein. Zusätzlich bieten wir unseren Kunden an, das eine unserer examinierten Pflegefachkräfte bei dem Gutachten mit anwesend ist.

Nachfolgend aufgelistete Kriterien finden beim Gutachten des MDK Berücksichtigung!

Körperpflege

Waschen, Duschen, Baden:

- Waschen des ganzen Körpers oder eines Teils des Körpers am Waschbecken oder mit einer Waschschiüssel im Bett
- Waschen des ganzen Körpers in der Dusche, in der Badewanne
- Vor- und Nachbereitungen (Bade - bzw. Waschzubehör bereitlegen, Badewasser herrichten, Armaturen bedienen)
- Abtrocknen und Hautpflege

Zahnpflege:

- Zahnpflege
- Mundpflege
- Reinigung von Zahnersatz
- Vor- und Nachbereitungen (Zahnpasta auf die Zahnbürste geben, Behältnisse auf und zuschrauben usw.)

Kämmen:

- Kämmen oder Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur
- Kämmen oder Aufsetzen von Haarteilen (Toupet oder Perücke)

Das Legen von Frisuren (z.B. Dauerwellen) oder die Haarwäsche und das Schneiden der Haare sind nicht zu berücksichtigen. Eine Ausnahme kann dann vorliegen, wenn wegen Erkrankungen oder deren Folgen regelmäßig tägliche Haarwäsche erforderlich ist.

Rasieren:

- Sichere Durchführung der Trocken- oder Nassrasur und die damit zusammenhängende Haut- und Gesichtspflege

Bei Frauen kann - auch ohne notwendige Gesichtsraser (Damenbart) - die Gesichtspflege berücksichtigt werden. Das Schminken gilt nicht als Gesichtspflege.

Darm- und Blasenentleerung:

- Kontrolle des Harn- und Stuhlganges
- Reinigung und Versorgung künstlich geschaffener Ausgänge (Urostoma, Anus praeter) und die notwendigen Handgriffe bei diesen Hygienevorgängen
- Richten der Kleidung vor und nach dem Gang zur Toilette

- Intimhygiene wie das Säubern nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang
- Entleeren und Säubern eines Toilettenstuhls bzw. Steckbeckens
- Säuberungen bei „Fehlhandlungen“ des Pflegebedürftigen, wie z.B. Kotschmierer

Eine evtl. eingeschränkte Gehfähigkeit, die das Aufsuchen und Verlassen der Toilette erschwert, ist hier ebenfalls nicht zu berücksichtigen. Kann der Pflegebedürftige nur wegen dieser Behinderung nicht alleine zur Toilette, ist dies unter „Gehen“ im Bereich Mobilität anzurechnen.

Ernährung

Mundgerechtes Zubereiten der Speisen:

Alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung zur Aufnahme der Nahrung dienen, wie z.B.

- Zerkleinern zubereiteter Nahrungsmittel (z.B. mundgerechte Zerteilung belegter Brote)
- notwendige Kontrolle der Essenstemperatur

Nicht bei der Ernährung, sondern im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung (beim „Kochen“) sind das Eindecken des Tisches, die Zubereitung von Diäten und die Portionierung von Mahlzeiten zu berücksichtigen.

Nahrungsaufnahme:

- „Nahrungszufuhr“ in jeder Form (fest, flüssig), einschließlich des Einsatzes von Besteck, damit Nahrung zum Mund geführt werden kann (z.B. das Bereitstellen behindertengerechten Geschirrs oder Essbestecks)
- Verabreichung von Sondennahrung mittels einer Nährsonde einschließlich der Pflege der Sonde
- Notwendige Aufforderungen zur Nahrungsaufnahme (z.B. zum Trinken)

Mobilität

Selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen:

Hier umfassen die zu berücksichtigenden Hilfeleistungen nicht nur die erforderliche Beweglichkeit, sondern auch die eigenständige Entscheidung über den Zeitpunkt, wann das Bett aufgesucht oder verlassen wird.

Umlagern:

Fällt das Umlagern in Verbindung mit anderen Verrichtungen an, ist es bei der jeweiligen Verrichtung anzurechnen.

Ausschließliches Umlagern - ohne Verbindung mit anderen Verrichtungen - gehört zu „Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen“.

Das „Hineinhelfen“ in einen Rollstuhl / Toilettenstuhl bzw. das „Hinaushelfen“ aus einem solchen Stuhl ist beim „Stehen“ zu berücksichtigen.

An- und Auskleiden:

Alle Handgriffe, die zum An- und Auskleiden notwendig sind, auch

- Öffnen und Schließen von Verschlüssen
- Auf- und Zuknöpfen
- Aus- und Anziehen von Schuhen
- Auswahl der Kleidungsstücke (Jahreszeit, Witterung usw.)
- Entnahme der Kleidungsstücke aus ihrem Aufbewahrungsort und Zurücklegen an diesen Platz
- An- und Ablegen von Prothesen, Korsetts, Stützstrümpfen

Gehen:

Mit Gehen ist nur das Bewegen innerhalb der Wohnung und im Zusammenhang mit den hier genannten -gesetzlich festgelegten- Verrichtungen gemeint. Das Bewegen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung ist in dem entsprechenden Bereich zu berücksichtigen. Bei Rollstuhlfahrern beinhaltet es auch die Benutzung des Rollstuhls.

Stehen:

-Notwendige Transfers, z.B. das „Hineinhelfen“ in einen Rollstuhl und/ oder Toilettenstuhl, in eine Badewanne oder Duschtasse bzw. das „Hinaushelfen“ daraus

Treppensteigen

Hier ist nur das Treppensteigen innerhalb der Wohnung und im Zusammenhang mit den in diesem Tagebuch genannten -gesetzlich festgelegten- Verrichtungen gemeint.

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Zu berücksichtigen sind nur Verrichtungen außerhalb der Wohnung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause notwendig sind, und für die ein persönliches Erscheinen des Pflegebedürftigen unumgänglich ist.

z.B.:

- Aufsuchen von Ärzten und Apotheken
- Inanspruchnahme ärztlich veranlasster Therapien

- Aufsuchen von Ämtern und Behörden

Zu berücksichtigen ist auch, wenn der Pflegebedürftige aus Gründen der „Verkehrssicherheit“ eine Begleitung benötigt. Im Zusammenhang mit dem Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung sind auch Hilfen beim Gehen, Stehen oder Treppensteigen zu berücksichtigen, wenn es den o. g. Zielen dient.

Die evtl. Möglichkeit der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln oder Taxen ist einzubeziehen. Ist eine Begleitperson erforderlich, ist die Fahrtzeit anzurechnen. Bei Kindern und dementen (verwirrten) Personen ist auch von einem Hilfebedarf während der Fahrt auszugehen.

Weitere Hilfen beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, wie etwa im Zusammenhang mit dem Aufsuchen von Behindertenwerkstätten, Schulen oder Kindergärten oder beim Besuch kultureller Veranstaltungen können nicht berücksichtigt werden, da sie nicht der Aufrechterhaltung der häuslichen Existenz dienen. Hilfen beim Einkaufen sind im Bereich „Hauswirtschaftliche Versorgung“ zu berücksichtigen.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Die im Folgenden aufgeführten Verrichtungen sind nur auf die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst zu beziehen. Die Versorgung evtl. weiterer Familienmitglieder bleiben unberücksichtigt. In einem Mehr-Personen-Haushalt ist beim Einkaufen, Kochen und bei den anderen genannten hauswirtschaftlichen Verrichtungen nur der Mehraufwand anzusetzen, der für den Pflegebedürftigen anfällt. Wenn im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung ein krankheits- und/ oder behinderungsbedingter Hilfebedarf besteht, ist dieser zu berücksichtigen - auch wenn die Versorgung durch Dritte (z.B. Reinigungskraft, „Essen auf Rädern“, Angehörige) erfolgt.

Einkaufen:

Zum Einkaufen (Beschaffung von Lebens-, Reinigungs- und Körperpflegemitteln) gehören

- das Informieren vor dem Einkauf
- die Planung des Einkaufs,
- der Überblick darüber, wo eingekauft werden kann (unter Berücksichtigung von Mengen, Jahreszeiten usw.),
- Kenntnis des Geldwertes (Preisbewusstsein),
- Kenntnis der Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln und deren richtige Lagerung.

Kochen:

„Kochen“ umfasst die gesamte Zubereitung der Nahrung - auch

- die Aufstellung eines Speiseplans zur richtigen Ernährung unter Berücksichtigung des Alters und der Lebensumstände,
- die Einschätzung von Mengen und Garzeiten unter Beachtung der Hygieneregeln,
- die Zubereitung von Diäten und die Portionierung der Mahlzeiten,

- die Bedienung der technischen Geräte und das Eindecken des Tisches.

Reinigen der Wohnung

- Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten im allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen

Zu berücksichtigen sind auch

- die Kenntnis der richtigen Reinigungsmittel und
- das Bettenmachen.

Spülen

- Hand- bzw. maschinelles Spülen (je nach den Gegebenheiten des Haushaltes)

Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung

- Einteilen und Sortieren
- Waschen und Aufhängen
- Bügeln und Ausbessern
- Einsortieren in den Schrank
- Ab- und Beziehen der Betten

Beheizen

Das Beheizen umfasst die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials, sowie das in Gang bringen der Heizquelle.

Begutachtung dementer (verwirrter) Menschen

Was ist zu beachten?

Der Gutachter schätzt den täglichen Hilfebedarf ein. Alle Tätigkeiten, die zur Hilfe oder zur Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit führen, sollen berücksichtigt werden.

Übernahme, Unterstützung, Anleitung und Beaufsichtigung sind gleichermaßen als Pflegezeit zu berücksichtigen.

Was bedeutet das?

Übernahme

Der Pflegebedürftige kann einen Teil der Verrichtungen des täglichen Lebens nicht selbst ausführen. Die Pflegeperson übernimmt diese Tätigkeiten.

Unterstützung

Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens sind noch vorhanden, müssen aber gefördert werden.

Anleitung

Der Pflegebedürftige kann eine konkrete Verrichtung nicht ohne Hilfe einer anderen Person zu Ende führen.

Beaufsichtigung

Hier steht die Sicherheit eines Handlungsablaufes im Vordergrund, z. B. beim Rasieren.

Die wichtigsten Hinweise

1. Laut Gesetz und Richtlinien muß vom Gutachter der zeitliche Bedarf für „aktivierende Pflege“ ermittelt werden.
2. Die Pflegezeit soll sich am „Tempo des Kranken“ orientieren, nicht am Tempo des Betreuenden.
3. Bei der Pflege und Betreuung Demenzkranker sollen Tätigkeiten in Einzelschritten unterteilt werden, um die Selbständigkeit des Kranken zu erhalten. Dies erfordert geduldige und beständige „Anleitung“ und „Unterstützung“ bei einer Pflegeverrichtung im Sinne der Pflegeversicherung.
4. Der Gutachter muss bei der Einschätzung des Zeitbedarfs für Hilfeleistungen berücksichtigen, dass es sich beim pflegenden Angehörigen um eine „Nichtprofessionelle Pflegeperson“ handelt.
5. „Anleitung“ im Sinne der Pflegeversicherung kann auch durch Gestik, Zeigen oder Vormachen erfolgen. Auch dies ist als Pflegezeit anzuerkennen.
6. Eingehen auf Ängste, Unsicherheiten, Aggressionen, fehlende Motivation oder Unruhe während einer Pflegeverrichtung ist „Pflegezeit“.

Weitere Kriterien für die Einstufung

Grundsätzlich gilt:

Beim Hilfebedarf muss der zeitliche Aufwand für die pflegerischen Tätigkeiten (Körperpflege, Mobilität und Ernährung) gegenüber der hauswirtschaftlichen Versorgung überwiegen.

Die Pflegestufen sind gesetzlich festgelegt. Hierbei gelten folgende Kriterien:

Der Umfang der Leistungen richtet sich nach der jeweiligen Stufe der Pflegebedürftigkeit.

Die Leistungsmöglichkeiten

Grundsätzlich werden drei Arten von Leistungen unterschieden:

Geldleistung

Das Pflegegeld wird ausgezahlt und soll für die Pflege verwendet werden. Eine Pflegeperson, die die pflegerische Versorgung sicherstellt muss benannt werden.

In der Pflegestufe I und II muss alle sechs Monate ein Pflege-Beratungsgespräch durch eine Diakoniestation oder einen Pflegedienst angefordert werden. Die Kosten hierfür werden derzeit von der Pflegekasse übernommen. In Pflegestufe III muß der Besuch alle drei Monate erfolgen.

Über das Beratungsgespräch bekommen Sie eine Bescheinigung, die Sie als Nachweis an Ihre Pflegekasse senden.

Sachleistung

Ein professioneller Pflegedienst Ihrer Wahl übernimmt die Pflege. Die erbrachten Leistungen bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe werden direkt mit der Pflegekasse abgerechnet.

Leistungen, die über diesen Betrag hinausgehen, müssen selbst gezahlt werden.

Bei kleinem Einkommen lohnt es, sich beim Sozialamt über Hilfen zu informieren

Dazu ein kurzer Überblick:

Weitere Möglichkeiten der Finanzierung:

- > Sie können einen Antrag beim zuständigen Sozialamt stellen. (Diese Hilfen sind immer einkommensabhängig!)
- > Folgende Hilfen können gewährt werden:
- > ergänzende Leistungen zum Pflegegeld, falls es nicht ausreicht; das sogenannte „kleine Pflegegeld“, falls die Pflegestufe 1 abgelehnt wurde;
- > einzelne Hilfen im häuslichen und pflegerischen Bereich, z.B. Badehilfen,

minimale hauswirtschaftliche Versorgung;
> Lassen Sie sich für Ihre Situation beim Sozialamt beraten!

Kombinationsleistung

Beide Leistungen werden kombiniert, d.h. sie nehmen die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch und bekommen das nicht verbrauchte Geld ausgezahlt (wird prozentual vom Pflegegeld gerechnet).

Beispiel: Frau M. ist in Pflegestufe II eingestuft worden. Sie nimmt Sachleistungen (Hilfe durch einen Pflegedienst) in Höhe von 490,00 € in Anspruch. Das entspricht 50% des zur Verfügung stehenden Betrages (980,00 €) Sie bekommt nun von dem übrigen Betrag prozentual den Rest ausgezahlt, also 210,00 €.

Bei der Kombinationsleistung entfallen die Pflege-Beratungsgespräche!

Die Pflegestufen im Überblick

Pflegestufe I - Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienmitglied oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.

Sachleistung: Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von € 450,00

oder

Geldleistung: € 225,00 monatlich

Pflegestufe II - Schwerpflegebedürftigkeit

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienmitglied oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen.

Sachleistung: Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von € 1040,00

oder

Geldleistung: € 430,00 monatlich

Pflegestufe III - Schwerstpflegebedürftigkeit

Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Zeitaufwand, den ein Familienmitglied oder eine andere, nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

Sachleistung: Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von € 1.510,00

(in besonders schweren Fällen (Härtefällen) auch bis zu € 1.918,00)

oder

Geldleistung: € 685,00 monatlich

Der Zeitaufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung wird bei allen drei Pflegestufen auf tägliche Durchschnittswerte umgerechnet und so zur Pflegezeit hinzu addiert.

Notizen :

Der Widerspruch

Sie sind mit dem Bescheid der Pflegekasse nicht einverstanden?

- * Legen Sie bei der Pflegekasse schriftlich Widerspruch ein.
- * Lassen Sie sich von Ihrer Pflegekasse das Gutachten des MDK zusenden.
- * Führen Sie erneut über einen Zeitraum von etwa zwei Wochen ein Pfl egetagebuch.
- * Wenn Sie Mitglied in einem Sozialverband (z.B. VDK) sind lassen Sie sich dort beraten. Die IG Metall bietet ihren Mitgliedern ebenfalls Beistand an. Natürlich sind auch wir gerne bereit Ihnen zu helfen.
- * Beachten Sie unbedingt die gesetzten Fristen.
- * Ihr Widerspruch hatte Erfolg. Sie sind mit der Entscheidung einverstanden.

Der Widerspruch wurde erneut abgelehnt?

- * Der nächste Schritt wäre nun beim Sozialgericht zu klagen.
- * Lassen Sie sich unbedingt beraten! Hier ist ein Fachanwalt erforderlich!

Musterbrief für einen Widerspruch:

Name

Adresse

Versicherungsnummer

An die (Name der Krankenkasse)

Anschrift

Datum

Ihr Bescheid vom,,,,,, (Aktenzeichen)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom (Datum)-Ablehnung der Leistungen nach SGB XI-Widerspruch ein.

Ich bin der Meinung, dass die Ablehnung/Einstufung meinem Bedarf an pflegerischer Versorgung nicht gerecht wird.

Es folgt die Begründung:

(Fügen Sie nun das Pflagegebuch bei, evtl. noch ärztliche Unterlagen und Gutachten.)

Unterschrift

Ein Widerspruch ist auch wichtig, wenn Sie Leistungen beim Sozialamt beantragen wollen!

Pflegetagebuch

Tagebuch für:

Name :

Adresse:

Geb.-Datum:

im Zeitraum von:

bis:

Pflegeperson/en:

Pflegedienst:

Hausarzt:

Fachärzte:

weitere Angaben: ALLE ZEITEN DER PFLEGERISCHEN VERRICHTUNGEN MINUTIÖS AUFGELISTET

Führen Sie dieses Tagebuch möglichst über einen Zeitraum von 14 Tagen!