

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Anspruchsvoraussetzungen

Wer aufgrund seiner Erkrankung oder Behinderung nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu pflegen und sich im Alltag zu versorgen (Körperpflege, Nahrungsaufnahme, Mobilität in der Wohnung, hauswirtschaftliche Verrichtungen) hat Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Die Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes muss auf Dauer gegeben sein.

Antragstellung

Der Antrag kann formlos oder mit einem Antragsformular, das bei der zuständigen Kranken-/Pflegekasse erhältlich ist, gestellt werden. Er muss vom Pflegebedürftigen selbst oder von seinem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden. Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ein Gutachten zu erstellen. Dazu meldet sich ein Gutachter zu einem Hausbesuch an, um vor Ort den Umfang und die Art des Hilfebedarfes zu ermitteln.

Begutachtung

Die Pflegeperson oder eine Vertrauensperson sollte bei der Begutachtung unbedingt anwesend sein. Ist dieses zum vorgeschlagenen Termin nicht möglich, kann der Termin telefonisch verlegt werden. Es sollten alle Unterlagen bereitgelegt werden, die es dem Gutachter ermöglichen, sich ein Bild von der individuellen Pflegesituation zu machen. Das Führen eines Pflegetagebuches im Vorfeld der Begutachtung ist sehr sinnvoll. Entsprechende Vordrucke stellt die Pflegekasse zur Verfügung. Entscheidend für die spätere Gewährung oder Ablehnung einer Pflegestufe ist der Hilfebedarf bei der körperbezogenen Pflege (Grundpflege) sowie bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (s. untenstehende Tabelle).

Menschen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (z.B. demenzkranke, psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen) werden zusätzlich nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz begutachtet. Sie können einen zusätzlichen Betrag in Höhe von 100 – 200 € pro Monat für die Nutzung von Betreuungsangeboten zur Entlastung von pflegenden Angehörigen in Anspruch nehmen (siehe Information Nr. 31 „Pflegeleistungs-

ergänzungsgesetz: für Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf/Demenzkranken“).

Begutachtungsfristen

Über den Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss die Pflegekasse innerhalb bestimmter Frist entscheiden. Sie beträgt:

- 5 Wochen, wenn sich der Antragsteller zu Hause befindet.
- 2 Wochen, wenn sich der Antragsteller zu Hause befindet und ein Angehöriger Pflegezeit beantragt hat.
- 1 Woche, wenn sich der Antragssteller im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitations-Einrichtung oder in einem Hospiz befindet oder wenn er eine ambulante Palliativversorgung erhält.

Einstufung

Über das Ergebnis der Begutachtung informiert der Gutachter die Pflegekasse. Diese schickt anschließend den Bescheid über die Zuerkennung der Pflegestufe I, II bzw. III oder die Ablehnung dem Pflegebedürftigen zu, wogegen er innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen kann.

Leistungen

Der Pflegebedürftige entscheidet selbst, wer für ihn die notwendige Pflege leisten soll. Wenn ihm ausschließlich Angehörige oder andere Privatpersonen helfen, sollte die **Geldleistung** in Anspruch genommen werden. Die Pflegekasse überweist dann entsprechend der festgestellten Pflegestufe monatlich ein **Pflegegeld** an den Pflegebedürftigen. Wenn eine Vereinbarung zur Pflege mit einer Privatperson getroffen wurde, ist es unter Umständen möglich, dass für diese Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur Unfallversicherung gezahlt werden. (s. Information Nr. 35 „Die Pflege zu Hause“)

Beauftragt der Pflegebedürftige einen Pflegedienst und schließt mit diesem einen Pflegevertrag über bestimmte Leistungskomplexe ab, erhält er die **Pflegesachleistung**. Die Pflegekasse rechnet dann direkt mit dem Pflegedienst ab. (s. Information Nr. 33 „Die Leistungskomplexe der häuslichen Pflege“)

Natürlich hat jeder Pflegebedürftige auch die Möglichkeit, Hilfe von Angehörigen und einen Pflegedienst als **Kombinationsleistung** in Anspruch zu nehmen. (s. Information Nr. 35 „Die Pflege zu Hause“)

Außerdem bieten die Pflegekassen den Pflegepersonen kostenlose Schulungskurse an.

Stufen der Pflegebedürftigkeit (§15)	Hilfebedarf	Zeitaufwand insgesamt	davon Grundpflege	Geldleistung (§ 37)	Sachleistung (§ 36)	Stationäre Pflege (§ 43)
Pflegestufe 1: Erheblich Pflegebedürftige	tägliche Hilfe für mind. 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	Mind. 90 Min. im Tagesdurchschnitt	mind. 46 Min.	225 € ab 2012: 235 €	440 € ab 2012: 450 €	1.023 €
Pflegestufe 2: Schwer- pflegebedürftige	3 x täglich Hilfe bei der Grundpflege zu versch. Tageszeiten und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	mind. 3 Std. im Tagesdurchschnitt	mind. 2 Std.	430 € ab 2012: 440 €	1.040 € ab 2012: 1.100 €	1.279 €
Pflegestufe 3: Schwerst- pflegebedürftige	Hilfe bei der Grundpflege täglich rund um die Uhr auch nachts und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	mind. 5 Std. im Tagesdurchschnitt	mind. 4 Std.	685 € 2012: 700 €	1.510 € 2012: 1.550 € (Härtefall jeweils 1.918 €)	1.510 (1.825*) € 2012: 1.550 (1.918*) € (* Härtefall)



Seniorenberatung Neukölln - i.A. des Bezirksamtes Neukölln
 Werbellinstraße 42, 12053 Berlin (im Haus des älteren Bürgers)
Telefon: 030 – 68 97 70 0
 email: seniorenberatung@hvd-berlin.de



Träger:

Erläuterungen zum Pflegetagebuch

Zur Pflege gehört die tägliche Körperpflege, An- und Auskleiden, Baden oder Duschen, Aufstehen und zu Bett gehen, Essen und Trinken reichen, zur Toilette gehen, Hilfe beim Sitzen, Stehen, Gehen. Ebenso gehören dazu die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wie Wäsche waschen, Essen kochen, Einkaufen, Säubern usw.

Kopieren Sie die beiliegende Tabelle nach Bedarf und notieren Sie täglich den Zeitumfang der Hilfen mindestens 7 Tage lang und zwar:

- alle Tätigkeiten, die Sie für Ihren pflegebedürftigen Angehörigen verrichten, weil er sie selbst nicht mehr ausführen kann.
- alle Tätigkeiten, bei denen Sie ihn unterstützen (halten, heben etc.).
- alle Tätigkeiten, zu denen Sie Ihren Angehörigen erinnern oder ermuntern müssen, damit er sie verrichtet.

Wir helfen Ihnen gerne, in einem zweiten Schritt diese Notizen in die Kategorien zu schreiben, die vom Medizinischen Dienst der Pflegekasse vorgegeben sind. Damit haben Sie eine Grundlage für die Begutachtung durch den MDK.

