

Merkblatt 5 Pflegeversicherung

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI):

Wenn aufgrund von Krankheit oder Behinderung dauerhaft, d.h. für mindestens sechs Monate, eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten besteht, sollten Sie einen Antrag auf Pflegeleistungen bei der Pflegekassen (ist bei Ihrer Krankenkasse angesiedelt) stellen.

Die Pflegekasse veranlasst dann über dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eine Begutachtung durch examinierte Pflegekräfte im häuslichen Umfeld. Auf diese Weise soll der durch Ihre Teilhabebeeinträchtigung verursachte Pflegebedarf festgestellt werden.

Sorgen Sie dafür, dass bei der Begutachtung durch den (MDK) eine zweite Person, möglichst diejenigen, die Sie pflegen, zugegen ist. Bereiten Sie sich gut auf die Begutachtung vor, z.B. durch mehrtägige Aufzeichnungen ihres Hilfebedarfs. Halten Sie bitte Medikamente und Medikamentenplan, Kopien der aktuelle Krankenhaus- und Arztberichte, Kopien von Bescheiden (z.B. Schwerbehindertenbescheid) und Gutachten, Liste über alle benötigten Hilfsmittel (Rollator, Gehstock, Hörgerät) und Pflegehilfsmittel (Pflegebett, Hausnotruf, Bettschutzeinlagen) und eine Liste über regelmäßige Behandlungen (dazu gehört das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen oder Krankengymnastik) und die aktuelle Pflegedokumentation des Pflegedienstes, falls vorhanden, bereit.

Überlegen Sie sich genau, welche Einschränkungen und in welcher Stärke Sie diese in den folgenden sechs Bereichen haben bzw. was Sie in diesen Bereichen nicht bzw. nur noch eingeschränkt selbst bewältigen können:

- Selbstversorgung
- Bewältigung von krankheits- oder therapiebezogenen Anforderungen bzw. Belastungen
- Mobilität
- Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Kommunikative Fähigkeiten.

Anhand der Intensität der angesprochenen Module (Bereiche) wird mittels eines Punktesystems durch die Pflegekasse der Pflegegrad ermittelt. Nach dem Pflegegrad richten sich dann Höhe und Art der Leistungen (siehe auch Seite 2).

Es gibt fünf Pflegegrade. Diese reichen von einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten (Grad I) bis hin zur schwersten Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Grad V).

Leistungen der Pflegeversicherung:

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind vielfältig. Hier eine Auswahl der Leistungen:

- Pflegesachleistung (Pflege durch einen Pflegedienst),
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (ambulant),
- Kombination von Geldleistung und Sachleistung,
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson,
- Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
- Tagespflege und Nachtpflege,

- Kurzzeitpflege,
- vollstationäre Pflege,
- Pflegeberatung, Pflegekurse,
- Entlastungsbetrag (niederschwelliges Betreuungsangebot),

Allerdings werden diese Leistungen für den Pflegegrad 1 eingeschränkt. Hier gibt es in der Regel nur:

- Pflegeberatung ,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds,
- zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Zusätzlich gewährt die Pflegekasse auf Antrag (auch für den Pflegegrad 1) eine auf 125,00 € begrenzte Finanzierung (Entlastungsbetrag) sogenannter niederschwelliger Betreuungsangebote. Bitte beachten Sie, dass hier nur das Angebot speziell durch die Länder zugelassene Dienstleister finanziert werden.

Die regelmäßig aktualisierten Listen für Berlin finden Sie unter:

<http://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung/uebersicht-aller-angebote/>

Die Liste für Brandenburg finden Sie unter:

<http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/detail.php/272438>

Geldleistungen im Überblick:

	ambulant €	Sachleistung €	vollstationär €	niederschwellig €
PG 1	-	-	-	125
PG 2	316	689	770	125
PG 3	545	1298	1262	125
PG 4	728	1612	1775	125
PG 5	901	1995	2005	125

Besonderheiten:

Verfügten Sie bereits über eine Pflegestufe nach altem Recht, so wurde diese zu Beginn des Jahres 2017 in einen Pflegegrad umgewandelt. Hier genießen Sie bis Bestandschutz. D.h. der Pflegegrad kann Ihnen bis zum Ablauf des 31.12.2018 nicht weggenommen werden, es sei denn Sie beantragen irgendeine Änderung (auch Höherstufung).

Sollten Sie nicht pflegeversichert sein, so kann Ihnen bei Vorliegen eines Pflegegrades und bei Vorliegen weiterer Voraussetzungen die entsprechende Hilfe zur Pflege durch das Sozialamt gewährt werden.

Die Pflegekasse hat den schriftlichen Bescheid über einen Antrag auf Leistung der Pflegeversicherung binnen fünf Wochen nach Antragseingang zu erteilen. Bei Fristüberschreitung hat die Pflegekasse unverzüglich einen Betrag von 70 Euro an den Antragsteller zu zahlen, es sei denn die Pflegekasse hat die Verzögerung nicht zu vertreten. Allerdings ist diese Frist bis zum 31.12.2017 in Hinblick auf die Einführung des neuen Rechts ausgesetzt.