

Pflegeversicherung

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes, erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mithilfe eines pflegfachlichen Begutachtungsinstruments ermittelt. (SGB XI, § 15, Abs. 1). Die Module werden unterschiedlich gewichtet.

Die folgenden 6 Bereiche (Module) werden begutachtet:

- **Mobilität**
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
- **Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen**
- **Selbstversorgung**
- **Umgang mit krankheits- / therapiebedingten Anforderungen u. Belastungen**
- **Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte**

Die **hauswirtschaftliche Versorgung** umfasst: das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung. Diese Punkte werden erfasst, haben aber keine Einfluss auf die Begutachtung.

Die Pflegegrade:

Pflegegrad I: ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten: geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad II: ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad III: ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad IV: ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad V: ab 90 bis 100 Gesamtpunkten: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Antragstellung:

Der Antrag auf Pflegeleistungen kann bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden. Bitten Sie dabei Ihre Pflegekasse, Ihnen die Antragsformulare zu senden. Bereits mit Ihrem Anruf gilt der Antrag als gestellt, wenn er innerhalb von 4 Wochen an die Pflegekasse zurückgeschickt wird.

Der nächste Schritt nach der Antragsstellung ist die Begutachtung durch den MDK in der eigenen Häuslichkeit.

Pflege- Servicebüro

Die Gutachter des MDK sind meist Pflegefachkräfte oder pflegeerfahrene Ärzte. Der zuständige Gutachter meldet sich bei dem Antragsteller oder gesetzlichem Vertreter in der Regel schriftlich an, manchmal auch kurzfristig per Telefon.

Er beurteilt zu o. g. Modulen ob und wenn ja, wie umfangreich die Unterstützung der Pflegepersonen im täglichen Ablauf ist.

Am Tag der Begutachtung sollten alle erforderlichen Nachweise bereit gelegt werden: ärztliche Atteste, gegebenenfalls einen Schwerbehindertenausweis, der Tagesablauf, Medikationsplan, pflegerische Dokumentation des ambulanten Pflegedienstes etc.. Der Bedarf an Hilfsmitteln und Verbesserungen des Wohnumfeldes kann dem Gutachter mitgeteilt werden. Der Pflegebedürftige kann zur Begutachtung eine Person seines Vertrauens hinzuziehen, z.B. einen Angehörigen. Auf Wunsch unterstützt Sie gerne Ihre Pflegeberaterin bei den Vorbereitungen sowie am Tage der Begutachtung.

Bescheid der Pflegekasse über die Einstufung:

In Form eines schriftlichen Bescheids teilt Ihnen die Pflegekasse das Ergebnis der Begutachtung mit, d.h. ob und in welcher Höhe Pflegeleistungen gewährt werden. Falls Leistungen bewilligt werden, erstattet die Pflegekasse rückwirkend bis zum Datum der Antragstellung entstandene Kosten für die Pflege, entsprechend der Einstufung. Das Gutachten wird automatisch immer mitgeschickt.

Falls Sie mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden sind, können Sie gegen den Bescheid innerhalb von vier Wochen Widerspruch erheben.

Leistungen der Pflegekasse:

Wird ein Pflegegrad anerkannt, eröffnet dies zahlreiche Leistungsansprüche über die Sie sich bei Ihrer Pflegekasse oder bei uns beraten lassen können.

Die Leistungen im Überblick:

Pflegegeld: Mit diesem Betrag stellen Sie die häusliche Pflege mit einer eigenen Pflegeperson sicher.

Pflegegrad	Euro		
Grad I	Kein Anspruch		
Grad II	316		
Grad III	545		
Grad IV	728		
Grad V	901		

Ihre Ansprechpartnerin im Pflegeservicebüro: Ina Hensiek
Pflegeservicebüro | Kuhlenstr. 2 | 26655 Westerstede
Tel.: 04488 / 7 64 39 98 | Fax: 04488 / 7 90 12
E-Mail: info@pflegeservicebuero-ammerland.de
Internet: www.pflegeservicebuero-ammerland.de

Gefördert durch:



Träger:



Pflege- Servicebüro

Sachleistung: Sie erhalten Sachleistungen, wenn die Pflegeleistungen bei Ihnen zuhause von einem ambulanten Pflegedienst erbracht werden.

Pflegegrad	Euro		
Grad I	bis zu 125		
Grad II	bis zu 689		
Grad III	bis zu 1.298		
Grad IV	bis 1.612		
Grad V	bis 1.995		

Kombinationsleistung: Wenn Sie die Sachleistung nicht in voller Höhe in Anspruch nehmen, erhalten Sie den restlichen Betrag prozentual als Pflegegeld.

Stationäre Sachleistungsbeträge:

Pflegegrad	Euro		
Grad I	125		
Grad II	770		
Grad III	1.262		
Grad VI	1.775		
Grad V	2.005		

Weitere Leistungen: Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege, Hilfsmittel und Zuschüsse zu Wohnumfeldverbesserungen, zusätzliche Entlastungsleistungen sowie Rentenbeitragszahlungen und Unfallversicherung für pflegende Personen.

Was können Sie tun, wenn die Leistungen nicht ausreichen?

Kommen Sie mit den Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus oder haben Sie keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung? Informieren Sie sich beim zuständigen Sozialamt, ob Sie Anspruch auf Hilfe zur Pflege, zur Weiterführung des Haushalts oder auf eine Putzhilfe nach SGB XII haben.

Bei allen weitergehenden Fragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung, auf Wunsch auch bei Ihnen zuhause! Die Beratung ist kostenfrei.

Ihre Ansprechpartnerin im Pflegeservicebüro: Ina Hensiek
Pflegeservicebüro | Kuhlenstr. 2 | 26655 Westerstede
Tel.: 04488 / 7 64 39 98 | Fax: 04488 / 7 90 12
E-Mail: info@pflegeservicebuero-ammerland.de
Internet: www.pflegeservicebuero-ammerland.de

Gefördert durch:



Träger:

