

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 sechs Bereiche (Module) werden begutachtet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltenseisen 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 keinen 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 Medizinischen Dienst (MD) in der eigenen Häuslichkeit.

Die Gutachter*innen des MD sind meist Pflegefachkräfte oder pflegeerfahrene Ärzt*innen. Der*Die zuständige Gutachter*in meldet sich bei dem*r Antragsteller*in oder gesetzlichem*r Vertreter*in in der Regel schriftlich an, manchmal auch kurzfristig per Telefon. Er*Sie 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, das Pflegetagebuch, Medikamentenplan, pflegerische Dokumentation des ambulanten Pflegedienstes etc. Der Bedarf an Hilfsmitteln und Verbesserungen des Wohnumfeldes kann dem*r Gutachter*in mitgeteilt werden.

Der*Die Pflegebedürftige kann zur Begutachtung eine Person seines Vertrauens hinzuziehen, z.B. eine angehörige Person. Auf Wunsch unterstützt Sie gerne Ihre Pflegeberaterin bei den Vorbereitungen sowie am Tage der Begutachtung.

Förderer:



Träger:



Sozialverband Deutschland
Landesverband Niedersachsen e.V.

Herschelstraße 31 · 30159 Hannover
Vereinsreg.: AG Hannover · VR 201031
Vorstand: Dirk Swinke | Dirk Kortylak

Pflege-Servicebüro Ammerland

Beraterin: Ina Hensiek
Kuhlenstraße 2 | 26655 Westerstede
Tel. 0 44 88 / 764 3998
info@pflegeservicebuero-ammerland.de
www.pflegeservicebuero-ammerland.de

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 eine 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	332
Grad III	573
Grad IV	765
Grad V	947

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

Pflegegrad	Euro
Grad I	bis zu 125 einsetzbarer Entlastungsbetrag
Grad II	bis zu 761
Grad III	bis zu 1.432
Grad IV	bis 1.778
Grad V	bis 2.200

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.

Förderer:



Träger:



Sozialverband Deutschland
Landesverband Niedersachsen e.V.

Herschelstraße 31 · 30159 Hannover
Vereinsreg.: AG Hannover · VR 201031
Vorstand: Dirk Swinke | Dirk Kortylak

Pflege-Servicebüro Ammerland

Beraterin: Ina Hensiek
Kuhlenstraße 2 | 26655 Westerstede
Tel. 0 44 88 / 764 3998
info@pflegeservicebuero-ammerland.de
www.pflegeservicebuero-ammerland.de