

Die Leistungen der Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung ist keine Rundumversicherung! Das Sozialgesetzbuch XI und die Richtlinien zu seiner Ausführung schreiben genau vor, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um eine Leistung der Pflegeversicherung zu erhalten. Die Voraussetzungen sind sehr hoch angesetzt.

Leistungen erhalten nur auf Dauer Pflegebedürftige, die Hilfe brauche bei der Nahrungsaufnahme, der Körperpflege, beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen und Stehen, diese erhalten die hauswirtschaftlichen Versorgung.

Der Antrag auf Gewährung von Leistungen:

Ihre Pflegekasse die Sie über Ihre Krankenkasse erreichen, ist bei Auskünften zur Antragstellung behilflich. Dort können Sie den Antrag telefonisch bestellen oder auch abholen lassen. Den ausgefüllte Antrag senden Sie dann an Ihre Pflegekasse zurück.

Bevor Ihr Antrag genehmigt oder abgelehnt wird, findet ein Hausbesuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung statt (Arzt und/oder Pflegefachkraft). Dieser Besuch wird immer vorher angemeldet und zwar schriftlich oder telefonisch.

Der Medizinische Dienst ermittelt, welche Dinge des täglichen Lebens die pflegebedürftige Person noch selber tun kann, und wo Ihr geholfen werden muss, und empfiehlt dann der Kasse die Pflegestufe.

Wichtig: Es genügt nicht, dass ausschließlich im Haushalt Hilfe benötigen wird, die pflegebedürftige Person muss vielmehr im Bereich Körperpflege, Ernährung und Mobilität einen größeren Hilfebedarf haben und zwar täglich. Außerdem muss die Hilfeleistung auf Dauer, d.h. voraussichtlich mindestens 6 Monate benötigt werden.

Die Bereiche:

Körperpflege: (Waschen, Baden, Rasieren, Duschen, Mundpflege, Blase- Darm Entleerung)

Ernährung: (Das mundgerechte Zubereiten der Nahrung und die Aufnahme der Nahrung)

Mobilität: (Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung um z.B. Arztbesuche zu machen)

Hauswirtschaftliche Versorgung: (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln der Wäsche und Kleidung, Beheizen der Wohnung.

Wenn von diesen „Dinge des täglichen Lebens“ einige oder alle von einer Pflegeperson übernommen und durchgeführt werden müssen, weil der Pflegebedürftige dazu nicht mehr in der Lage ist, wird dies als Hilfebedarf (Pflegezeit) anerkannt.

Falls mehrere Personen, z.B. Familienangehörige, Mitarbeiter(innen) eines Pflegedienstes oder Freunde die Pflege erbringen, werden die Pflegezeiten der Einzelnen zusammengezählt.

Nach dem Besuch des Medizinischen Dienstes dauert es noch einige Zeit, bis Sie über Ihren Antrag einen Bescheid der Pflegekasse bekommen. Im Bescheid wird Ihnen mitgeteilt, ob und gegebenenfalls nach welcher Pflegestufe Ihnen Leistungen aus der Pflegeversicherung der Pflegeperson zustehen.

Leistungen für Pflegebedürftige

Bei der Antragstellung muss bereits angegeben werden, ob man Sachleistungen, Geldleistungen oder eine Kombination dieser Leistungen wählt.

Die Sachleistungen

Ein professioneller Pflegedienst übernimmt die Pflege. Er rechnet seine Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab, jedoch nur bis zum Höchstbetrag der jeweiligen Pflegestufe. Diese ändern sich von Zeit zu Zeit für die 3 Pflegestufen. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse oder im Internet über die aktuellen Beträge.

Die Geldleistungen

Wenn der/die Pflegebedürftige es wünscht, kann statt der Sachleistungen auch Pflegegeld bezogen werden. Damit übernimmt er/sie selbst die Verantwortung für eine ausreichende Pflege. Mit dem Pflegegeld können Angehörige, Bekannte, Nachbarn oder andere Helfer bezahlt werden.

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der jeweiligen Einstufung. Diese Beträge werden monatlich von der Pflegekasse direkt an den Pflegebedürftigen überwiesen.

Hier bitte ebenfalls die aktuellen Beträge im Internet oder bei Ihrer Pflegekasse erfragen.

In der Pflegestufe I und II muss alle sechs Monate der Besuch eines professionellen Pflegedienstes angefordert werden.

In der Pflegestufe III alle drei Monate.

Der Pflegebedürftige kann sich hierfür an einen ambulanten Dienst seiner eigenen Wahl wenden.

Dieser Besuch dient der Beratung und der Hilfestellung, um die Pflege, auch für den pflegenden Angehörigen, so weit wie möglich zu erleichtern und rechtzeitig über Entlastungsangebote zu informieren.