



Die Pflegeversicherung bei rheumatischen Erkrankungen

3. Auflage

Die Pflegeversicherung ist die fünfte Säule unseres Sozialversicherungssystems. Sie ist allerdings keine »Vollkaskoversicherung«, sondern soll lediglich die finanziellen Folgen bei Pflegebedürftigkeit **mindern**.

Wer erhält Leistungen?

Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben alle Personen, die z. B. infolge der chronischen rheumatischen Erkrankung regelmäßig Hilfen in ihrem Alltag benötigen. Der Hilfebedarf muß **täglich und auf Dauer** (mind. 6 Monate) in verschiedenen Bereichen des täglichen Lebens bestehen.

Pflegebegleitung

Anspruchsberechtigt sind Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Aufgabe der Pflegebegleitung ist die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans. Angesiedelt sind die Pflegebegleiter in den Pflegestützpunkten. Eine Beratung durch die Pflegebegleiter kann auch im häuslichen Umfeld stattfinden.

Der Antrag

Sobald erkennbar ist, daß ein Pflegefall eintritt, sollte der Antrag bei der **Pflegekasse** gestellt werden. Hierzu hat jede Pflegekasse einen relativ einfachen Vordruck, der auch telefonisch angefordert werden kann. Nach Antragstellung wird sich der **Medizinische Dienst** (MDK) zu einem Besuch im Wohnbereich des Pflegebedürftigen anmelden. Bereiten Sie sich auf diese Begutachtung gut vor. Hilfreich ist die Führung eines **Pflegetagebuchs**, das Sie bei Ihrer Pflegekasse ebenfalls anfordern können.

Austausch mit erfahrenen Betroffenen sowie **Rat und Hilfe** bieten hierbei die Gruppen in der Deutschen Rheuma-Liga.

Wichtig ist, dass beim Hausbesuch des Gutachters die Person anwesend ist, die bisher dem pflegebedürftigen Menschen schon behilflich war, weil dann die kleinen und großen Schwierigkeiten im Alltag realistisch dargestellt werden können. Das exakt ausgefüllte Pfelegetagebuch veranschaulicht den Hilfsbedarf.

Ermittlung der Pflegestufe

Nach dem Besuch des Gutachters schickt die Kasse den so genannten **Pflegebescheid**. Sie teilt dem Versicherten darin mit, ob sie dem Antrag nachkommt bzw. welche Pflegestufe gewährt wird. Dabei wird der Grad der Pflegebedürftigkeit nach der **Häufigkeit des tatsächlichen Hilfebedarfs** im Alltag bemessen. Nachfolgend sind die maßgeblichen Bereiche zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit sowie die jeweils zugehörigen Vorrichtungen des täglichen Lebens aufgestellt:

Grundpflege

Körperpflege

- Waschen • Duschen • Baden • Zahnpflege
- Kämmen • Rasieren • Darm- und Blasenentleerung

Beweglichkeit / Mobilität

- Aufstehen und Zu-Bett-Gehen • An- und Auskleiden • Gehen und Stehen • Treppensteigen • Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Ernährung

- Mundgerechte Zubereitung oder Aufnahme der Nahrung

Hauswirtschaftliche Versorgung

- Einkaufen • Kochen und Spülen • Reinigen der Wohnung • Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung • Beheizen

Pflegestufen

Stufe I Pflegeaufwand von täglich mind. 90 Minuten, davon 45 Minuten für Grundpflege

Stufe II Pflegeaufwand mindestens 3 Stunden täglich, davon zwei Stunden für Grundpflege

Stufe III Hilfebedarf rund um die Uhr (auch nachts), mindestens täglich 5 Stunden, davon 4 Stunden für Grundpflege

Die Leistungen entsprechend der Pflegestufen können als **Sachleistungen** (Versorgung durch Pflegedienste und Sozialstationen) erbracht werden, oder als **Pflegegeld** (selbstbeschaffte Pflegekraft, z. B. Angehörige), oder als **Kombinationsleistung** (Kombination von Sachleistung und Pflegegeld).

Pflegegeld

Jahr	2008	2010
Pflegestufe I	€ 215,-	€ 225,-
Pflegestufe II	€ 420,-	€ 425,-
Pflegestufe III	€ 675,-	€ 685,-

Pflegesachleistung

Jahr	2008	2010
Pflegestufe I	€ 420,-	€ 440,-
Pflegestufe II	€ 980,-	€ 1.040,-
Pflegestufe III	€ 1.470,-	€ 1.510,-
(in Härtefällen)	€ 1.918,-	€ 1.918,-

Darüber hinaus können zusätzliche Betreuungsleistungen bis zu € 1.200,- (Grundbetrag) bzw. € 2.400,- (erhöhter Betrag) pro Jahr in Anspruch genommen werden.

Tages-/Nachtpflege

Sie haben Anspruch auf teilstationäre Pflege, wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht oder nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist. Eine Kombination von Tages- oder Nachtpflege mit bis zu 50 Prozent des in der Pflegestufe erhältlichen Satzes für Pflegegeld oder Pflegesachleistung ist möglich.

Jahr	2008	2010
Pflegestufe I	€ 420,-	€ 440,-
Pflegestufe II	€ 980,-	€ 1.040,-
Pflegestufe III	€ 1.470,-	€ 1.510,-
(in Härtefällen)	€ 1.918,-	€ 1.918,-

Widerspruch

Gegen den Bescheid kann innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch eingelegt werden. Falls nicht über das Widerspruchsrecht informiert wurde, beträgt die Frist sogar ein Jahr. Der Widerspruch sollte genau begründet werden. Argumente hierfür entnimmt man am besten dem Gutachten. Eine Kopie ist bei der jeweiligen Kasse erhältlich. Nach interner Prüfung kommt meist ein Zweitgutachter. Wenn der Pflegebedürftige auch mit diesem zweiten Bescheid nicht einverstanden ist, kann er/sie vor dem Sozialgericht klagen. Das Verfahren ist kostenlos, allerdings trägt der Verlierer seine Anwaltskosten selbst.

Pflegevertretung

Kann Ihre Pflegeperson Sie wegen Urlaub, Krankheit oder anderen Gründen vorübergehend nicht selbst betreuen,

übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die notwendige Ersatzpflege für längstens 4 Wochen im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, daß die erstmalige Verhinderung nach mindestens einem Jahr durchgeführter Pflege eintritt.

Kurzzeitpflege

Wenn vorübergehend die häusliche Pflege nicht ausreicht, kann die Pflege in einer **vollstationären Einrichtung** erfolgen. Kurzzeitpflege kann bis zu 4 Wochen im Kalenderjahr beansprucht werden. Die Kosten werden bis zu einem Wert von € 1.470,- (abhängig von der Pflegestufe) getragen. Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionen werden nicht getragen.

Pflegehilfsmittel

€ 31,- übernimmt die Pflegekasse für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – wie z. B. Unterlagen, Desinfektionsmittel, usw. ...

Technische Hilfsmittel werden leihweise zur Verfügung gestellt. Bei dauernder Überlassung ist ein Eigenanteil von 10 v. H. – höchstens € 25,- der Kosten je Artikel zu entrichten.

Vollstationäre Pflege

Wenn die häusliche Pflege nicht (mehr) möglich ist, so ist der Umzug in ein Pflegeheim oft nicht zu vermeiden. Die Kostenbeteiligung für die Pflege in einem Pflegeheim richtet sich nach der Pflegeeinstufung. Sie beträgt bis zu **€ 1.470,-** (ab 2008) bzw. **€ 1.510,-** (ab 2010).

Bei Härtefällen (besonders schwere Pflege) kann der Betrag bis zu **€ 1.750,-** (ab 2008) bzw. **€ 1.825,-** (ab 2010) betragen, allerdings nicht mehr als 75 v. H. der Gesamtkosten des Pflegeheimes.

Pflegezeitgesetz

Bei der so genannten »kurzzeitigen Arbeitsverhinderung« können Arbeitnehmer in Absprache mit ihrem Arbeitgeber bis zu 10 Tagen zur **Organisation der Pflege** ihrer Arbeitsstelle fernbleiben. In der »Pflegezeit« kann eine teilweise oder vollständige **Freistellung** von der Arbeitsstelle, für längstens sechs Monate beantragt werden. Die Inanspruchnahme von Pflegezeit ist nur in Betrieben ab 15 Mitarbeitern möglich.

Autorin: Rotraut Schmale-Grede

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline 01804 – 60 00 00
(20 ct pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,
ggf. abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen)

Internet www.rheuma-liga.de
eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

4. Auflage 2008 – 20.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.10/BV/11/2008

Mit finanzieller Unterstützung der
Deutschen Rentenversicherung Bund

