

Die Pflegeversicherung bei rheumatischen Erkrankungen

Die Pflegeversicherung ist die fünfte Säule unseres Sozialversicherungssystems. Sie ist allerdings keine „Vollkaskoversicherung“, sondern soll lediglich die finanziellen Folge bei Pflegebedürftigkeit mindern.

Wer erhält Leistungen?

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

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 **Pflegedagebuchs**, das Sie bei Ihrer Pflegekasse ebenfalls anfordern können. Auch macht es Sinn, sich zuvor mit anderen Betroffenen auszutauschen, die bereits eine Antragstellung erfolgreich hinter sich gebracht haben. **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 Pflegedagebuch veranschaulicht den Hilfsbedarf.

Ermittlung der Pflegestufe

Nach dem Besuch des Gutachters schickt die Kasse den sogenannten **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.

Hilfebedarf

In der folgenden Übersicht sind die maßgeblichen Bereiche zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit sowie die jeweils zugehörigen Verrichtungen 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, 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)

Beträge

Sachleistung	Pflegegeld
Pflegestufe I: 384,- Euro	205,- Euro
Pflegestufe II: 921,- Euro	410,- Euro
Pflegestufe III: 1.918,- Euro	665,- Euro

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 1.432,- Euro getragen. Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionen werden nicht getragen.

Pflegehilfsmittel

31,- Euro 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,- Euro 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 bei

Pflegestufe I: 1.023,- Euro

Pflegestufe II: 1.279,- Euro

Pflegestufe III: 1.432,- Euro

Bei Härtefällen (besonders schwere Pflege) kann der Betrag bis zu 1.688,- Euro betragen, allerdings nicht mehr als 75 v. H. der Gesamtkosten des Pflegeheimes.

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, Tel.: 02 28/7 66 06-0
Info-Telefon: 02 28/7 66 70-80, Fax: 02 28/7 66 06-20
e-Mail bv@rheuma-liga.de www.rheuma-liga.de

Mit freundlicher Unterstützung der **AMGEN** GmbH, München

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Auflage 2001 – 30.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.10/BV/12/01