



# Die Pflegeversicherung bei rheumatischen Erkrankungen

7. Auflage

Mit der gesetzlichen Pflegeversicherung wird die Hilfe für Pflegebedürftige finanziert. Diese Hilfen werden im Einzelfall je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gewährt durch Kostenbeteiligung bei Pflegehilfsmitteln, ambulanten Pflegediensten, bei häuslicher Pflege oder Pflege in stationären Einrichtungen. Auch können Geldleistungen für vom Versicherten selbst beschaffte Pflegepersonen (Pflegegeld) in Anspruch genommen werden. Zum 1. Januar 2017 werden die bisher geltenden drei Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt (Pflegestärkungsgesetz II). Ausschlaggebend für die Pflegebedürftigkeit sind dann der Grad der Selbstständigkeit und der persönliche Bedarf an Hilfeleistungen in allen pflegerelevanten Bereichen. Damit verbunden sind auch neue Leistungshöhen, die sich an den Pflegegraden orientieren. Wurde eine Pflegestufe vor dem 31. Dezember 2016 gewährt, werden die betroffenen Personen ohne eine Neubegutachtung in das neue System eingeordnet.

## Widerspruch

Gegen den Bescheid kann **ab Zustellung** 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 vor dem Sozialgericht ist kostenlos. Die Parteien zahlen allerdings ihre eigenen Kosten, d. h. auch die Kosten für einen eventuell eingeschalteten Anwalt. Diese werden unter Umständen der Gegenseite auferlegt, sollte man den Prozess gewinnen.

## Antrag auf Pflegegeld

Sobald erkennbar ist, dass ein Pflegefall eintritt, sollte der Antrag bei der **Pflegekasse** (Kontakt über die Krankenkasse) 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 beim Pflegebedürftigen anmelden. Bereiten Sie sich auf diese Begutachtung gut vor. Hilfreich ist die Führung eines **Pflegetagebuchs**, das Sie bei Ihrer Pflegekasse ebenfalls anfordern können. Auch sollten Sie Entlassungsberichte aus Krankenhaus und Reha bereit halten. Austausch mit erfahrenen Betroffenen sowie **Rat und Hilfe** bieten im Vorfeld 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 Pflegetagebuch veranschaulicht den Hilfsbedarf.

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 Hilfsbedarfs** im Alltag bemessen.

## Pflegeleistungen in Euro pro Monat

<b>Stationär</b>	
Stufe I (mit Demenz*)	1.064
Stufe II (mit Demenz*)	1.330
Stufe III (mit Demenz*)	1.612
Härtefall (mit Demenz*)	1.995
<b>Pflegesachleistungen</b>	
Stufe 0 (mit Demenz*)	231
Stufe I	468
Stufe I (mit Demenz*)	689
Stufe II	1.144
Stufe II (mit Demenz*)	1.298
Stufe III (mit Demenz*)	1.612
Härtefall (mit Demenz*)	1.995
<b>Pflegegeld</b>	
Stufe 0 (mit Demenz*)	123
Stufe I	244
Stufe I (mit Demenz*)	316
Stufe II	458
Stufe II (mit Demenz*)	545
Stufe III (mit Demenz*)	728

\* Gilt für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen.

\*\*Stand 2015 – Quelle: Bundesministerium für Gesundheit ([www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)), 2015

## Wie viel Hilfe gibt es bei welcher Pflegestufe?\*\*\*

Pflegebedürftige der Pflegestufen 0, I-III haben einen Anspruch auf einen Entlastungs- oder Betreuungsbetrag von 104 Euro. Je nach Betreuungsbedarf kann sich dieser Grundbetrag bei Pflegebedürftigen mit einer dauerhaft erheblichen eingeschränkten Alltagskompetenz auch auf 200 Euro erhöhen. Für wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen und die Beschaffung von Pflegehilfsmitteln werden Zuschüsse gewährt. Die Leistungen für Verhinderungspflege betragen für alle Pflegestufen 1.612 Euro und kann für sechs Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Leistungen der Kurzzeitpflege können auch für Verhinderungspflege ausgegeben werden, allerdings nur bis zu 50 % des Leistungsbetrages für Kurzzeitpflege.

### Pflegestufe I – Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn mindestens einmal täglich ein Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) erforderlich ist. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

### Pflegestufe II – Schwerpflegebedürftigkeit

Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten ein Hilfebedarf bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) erforderlich ist. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen.

### Pflegestufe III – Schwerstpflegebedürftigkeit

Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf bei der Grundpflege so groß ist, dass er rund-um-die-Uhr, auch nachts anfällt. Zusätzlich muss die pflegebedürftige Person mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) mindestens vier Stunden entfallen müssen.

## Härtefallregelung

Sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt und liegt ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vor, kann die Härtefallregelung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall gibt es höhere Leistungen. Für die Feststellung eines außergewöhnlich hohen Pflegeaufwands im Sinne der Härtefallregelungen ist Voraussetzung, dass:

- die Hilfe bei der Grundpflege (Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) mindestens sechs Stunden täglich, davon mindestens dreimal in der Nacht, erforderlich ist. Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ist auch die auf Dauer bestehende medizinische Behandlungspflege zu berücksichtigen.

oder

- die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann. Das zeitgleiche Erbringen der Grundpflege des Nachts durch mehrere Pflegekräfte erfordert, dass wenigstens bei einer Verrichtung tagsüber und des Nachts neben einer professionellen Pflegekraft mindestens eine weitere Pflegeperson die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (zum Beispiel Angehörige) tätig werden muss. Durch diese Festlegung soll erreicht werden, dass nicht mehrere Pflegekräfte eines Pflegedienstes hier tätig werden müssen. Zusätzlich muss ständige Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein.

## Unterstützung für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige können die Pflege als Ausfallzeiten bei der Rentenversicherung anerkennen lassen. Bei der so genannten »kurzzeitigen Arbeitsverhinderung« können Arbeitnehmer in Absprache mit ihrem Arbeitgeber bis zu 10 Tage 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.

Fachliche Beratung: RA Meike Schoeler

*\*\*\*Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (www.bmg.bund.de), 2015*

Die Rheuma-Liga ist die größte Gemeinschaft und Interessenvertretung rheumakranker Menschen in Deutschland. Wir informieren und beraten fachkompetent und frei von kommerziellen Interessen. Weitere Informationen:

### Info-Hotline 01804 – 60 00 00

(20 ct. pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, max. 42 ct. pro Anruf aus den Mobilfunknetzen)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.  
www.bechterew.de • Telefon 09721 – 2 20 33

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.  
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 – 4 96 87 97

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.  
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 – 3 90 24 25

Herausgeber:

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

www.rheuma-liga.de • eMail: bv@rheuma-liga.de

7. Auflage 2015 – 10.000 Exemplare  
Drucknummer: MB 6.10/BV/12/2015

