

Der Fall der Fälle – Pflegefall

Ratgeber für Pflegebedürftige und Angehörige

Antworten zur Pflege von Senioren und Menschen
mit Behinderungen

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

pünktlich zum Beginn des Jahres 2015 ist diese neue Auflage des Pflegeratgebers erschienen. Zunächst bedanken wir uns für die vielen netten „Lobeshymnen“ unserer Leser! Wir werden dadurch beflügelt, immer weiter zu machen. „Pünktlich erschienen“, weil sich ab 01. Januar 2015 einiges für Pflegebedürftige geändert hat. Wir stellen Ihnen erneut diese Änderungen vor und wollen Sie auch diesmal dabei unterstützen, sich im Dschungel „Pflegesystem“ sicher zu bewegen. Zahlen und Anleitungen aus der Praxis sowie eine unabhängige Sicht, wie Sie diese an anderer Stelle kaum vorfinden werden, sollen erneut Hilfe zur Hilfe für Sie sein.



Jörg Kröning



Reinhold Greitschus

Pflegekasse, Pflegestufe, Pflegegeld, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, vollstationäre Pflege – all dies sind Begriffe, die man schon einmal gehört hat. Was sie aber im Einzelnen bedeuten, wissen die wenigsten.

Das **Bundesweite Pflegenetzwerk** schließt mit diesem Ratgeber die Wissenslücke.

In verständlicher Sprache, unterstützt von Abbildungen und Grafiken, erklären wir die wichtigsten Begriffe.

Erfahren Sie, wie man einen Antrag auf Pflegeleistungen richtig ausfüllt, welche finanziellen Mittel Ihnen zustehen, was der Unterschied zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege ist, wer die Pflegestufe festlegt, welche Möglichkeiten Sie haben, wenn die Pflegestufe abgelehnt wird, sowie Wissenswertes über den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, über die Begutachtung und vieles mehr...

Haben Sie keine Zeit oder Lust alles zu lesen? Sie finden in dem Stichwortverzeichnis schnell die Seiten, auf denen Ihre gesuchten Fragen erklärt werden.

Inhaltsverzeichnis

Der Fall der Fälle	06
Pflegestufen 0 – III	07
Pflegeantrag	08
Geldleistungen	09
Sachleistungen	09
Kombinationsleistungen	10
Tages- und Nachtpflege	12
Vollstationäre Pflege	12
Pflegegutachten	18
Der Bescheid der Pflegekasse	??
Die Bewilligung der Pflegestufe	21
Verhinderungspflege	22
Kurzzeitpflege	23
Kosten Pflegedienst	25
Kosten vollstationäre Pflege	29
Zusätzliche Betreuungsleistung (PEA)	31
Der ablehnende Bescheid	32
Der Widerspruch	33
In eigener Sache	36
Stichwortverzeichnis	37
Bundesweites Pflegenetzwerk	40

Der Fall der Fälle – Pflegefall ...

„Wann werde ich ein Pflegefall?“

Also zuallererst: Sie werden nicht zum Pflegefall. Sie werden höchstens pflegebedürftig.

„Ab wann bin ich denn pflegebedürftig?“

In Deutschland sind Sie pflegebedürftig, wenn Sie täglich auf fremde Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität angewiesen sind.

„Und was genau ist Körperpflege, Ernährung und Mobilität?“

Die Pflegekassen bezeichnen z. B. das Waschen sowie das Baden als Verrichtung.

Folgende **Verrichtungen** gehören zur **Körperpflege**:

- Waschen
- Zahnpflege
- Rasieren
- Darmentleerung
- Wechseln/Entleeren des Urin-/Stomabeutels
- Baden/Duschen
- Kämmen
- Blasenentleerung
- Wechseln von Windeln

Folgende **Verrichtungen** gehören zur **Ernährung**:

- Nahrungsaufnahme
- Mundgerechte Zubereitung

Folgende **Verrichtungen** gehören zur **Mobilität**:

- Aufstehen/Zubettgehen
- Ankleiden
- Aufstehen vom Rollstuhl
- Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung
- Gehen/Bewegen im Haus bei o. g. Verrichtungen
- Umlagern
- Auskleiden
- Treppensteigen

Nicht zur Grundpflege gehört die hauswirtschaftliche Versorgung. Dazu zählen unter anderem:

- Einkaufen/Kochen
- Wohnung reinigen
- Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung
- Spülen
- Beheizen, Lüften

„Wenn ich pflegebedürftig bin, komme ich dann in eine Pflegestufe?“

Wenn Sie pflegebedürftig sind, kommen sie leider nicht direkt in eine Pflegestufe. Sie müssen dafür mindestens erheblich pflegebedürftig sein.

Entscheidend für die Einstufung in die entsprechende Pflegestufe ist der tägliche Zeitaufwand und wie oft am Tag der Pflegebedürftige Hilfe benötigt.

„Wer stellt fest, welche Pflegestufe die richtige ist?“

Das macht die Pflegekasse der jeweiligen Krankenkassen. Aber nicht die Pflegekasse selbst führt diese Feststellung durch, sondern der **„Medizinische Dienst der Krankenkassen“** (MDK).

Die Medizinischen Dienste beraten die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Fragen der allgemeinen medizinischen und pflegerischen Versorgung und begutachten im Einzelfall. (Quelle: MDK Aufgaben und Leistungen)
Für die privaten Krankenversicherungen macht das die Firma „COMPASS Private Pflegeberatung GmbH“.

„Welche Pflegestufen gibt es?“

Pflegestufe 0 (pflegebedürftig ohne Pflegestufe)

Sie erfüllen die Voraussetzungen der Pflegestufe 0, wenn bei Ihnen dauerhaft eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz besteht und Sie zusätzlich einen Hilfebedarf in der Grundpflege sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, die unter dem Hilfebedarf der Pflegestufe I liegt.

Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig)

Sie erfüllen die Voraussetzungen der Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig), wenn Sie täglich 90 Minuten auf fremde Hilfe bei der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung angewiesen sind und der Zeitaufwand für die Pflege davon mehr als 45 Minuten beträgt.

Pflegestufe II (schwer pflegebedürftig)

Sie erfüllen die Voraussetzungen der Pflegestufe II (schwer pflegebedürftig), wenn Sie täglich 3 Stunden (180 Minuten) auf fremde Hilfe bei der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung angewiesen sind und der Zeitaufwand für die Pflege davon mindestens 2 Stunden (120 Minuten) beträgt.

Pflegestufe III (schwerst pflegebedürftig)

Sie erfüllen die Voraussetzungen der Pflegestufe III (schwerst pflegebedürftig), wenn Sie täglich 5 Stunden (300 Minuten) auf fremde Hilfe bei der Pflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung angewiesen sind und der Zeitaufwand für die Pflege davon mindestens 4 Stunden (240 Minuten) beträgt.

Um eine Pflegestufe zu bekommen, müssen Sie einen Antrag auf **„Leistungen aus der Pflegekasse“** stellen.

„Wo bekomme ich so einen Pflegeantrag her?“

Der Antragssteller oder ein Vertreter (Bevollmächtigter) ruft bei der Pflegekasse seiner Krankenkasse an und lässt sich den Antrag zuschicken. Alternativ kann der Antrag auch bei fast jeder Krankenkasse aus dem Internet ausgedruckt werden.

„Und wie fülle ich diesen Antrag dann richtig aus? ...“

Nicht, dass mir nachher durch falsche Angaben keine Pflegestufe gewährt wird!“

Lassen Sie uns einen solchen Antrag mal genauer unter die Lupe nehmen und Schritt für Schritt durchgehen.

Bei **Punkt 13** bitte die Kontoverbindung des Antragstellers angeben.

Die nachfolgenden Erklärungen **Punkt 14** sowie **Punkt 15** müssen Sie unterschreiben.

Damit sind wir auch schon auf der letzten Seite des Antrages angekommen.

Die **„Einverständniserklärung zur Offenlegung der Pflegedokumentation“**. Auch diese sollten Sie unterschreiben, da es Ihnen nur recht sein kann, wenn die Pflegedokumentation eines Pflegedienstes vom z. B. Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) geprüft wird.

Wichtig:

Antrag sofort abschicken.
Jeder Tag zählt!



„Was passiert, nachdem ich den Antrag abgeschickt habe?“

Sie erhalten ein Anschreiben bzw. einen Anruf des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), um einen Termin zur „Begutachtung“ zu vereinbaren.

Aus diesem Grund sollten Sie im Antragsformular Ihre Telefonnummer hinterlegen, da sich der MDK dann an Sie (die pflegenden Angehörigen bzw. Bevollmächtigten) zur Terminabsprache wenden kann.

Sollten Sie oder die pflegende Person sowie Angehörige, die Sie bei der Begutachtung durch MDK dabei haben möchten, an dem vorgeschlagenen Termin nicht können, rufen Sie den MDK an und bitten ihn um einen anderen Termin. Dies ist Ihr gutes Recht und es wird Ihnen beim MDK auch bestimmt niemand übel nehmen.

! **Tipp:**

Lassen Sie die pflegebedürftige Person während einer Begutachtung niemals allein und nutzen Sie auch die Möglichkeit, gesondert mit der Gutachterin oder dem Gutachter zu sprechen!



Kostenlose Beratung

0800 611 611 1 (gebührenfrei)

Das Pflegegutachten

Zum vereinbarten Termin kommt der Gutachter/die Gutachterin des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und erstellt ein „Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI“ (Sozialgesetzbuch XI).

Bei dieser „Begutachtung“ wird festgestellt, ob der Antragsteller die erforderlichen Kriterien für die Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt.

*„Welche **Kriterien** müssen zum Erreichen einer Pflegestufe vorliegen?“*

Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig)

Erheblich Pflegebedürftige sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. (Definition Quelle Bri_Pflege_090608)

Pflegestufe II (schwer pflegebedürftig)

Schwerpflegebedürftige sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden (180 Minuten) betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden (120 Minuten) entfallen.

(Definition Quelle Bri_Pflege_090608)

Pflegestufe III (schwerst pflegebedürftig)

Schwerstpflegebedürftige sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss

Sachleistungen:

„Was passiert genau, wenn ich die Sachleistungen im Antrag ausgewählt habe?“

Sie beauftragen den Pflegedienst Ihrer Wahl mit der Pflege. Dieser rechnet dann mit der Pflegekasse die monatlichen Einsätze ab. Bei Pflegestufe I stehen dem Pflegedienst bis zu 440 Euro im Monat zu Verfügung.

„Und wenn ich den Pflegedienst 30x im Monat morgens zum Waschen komme lasse, reichen die 440 Euro dann?“

Kosten | Pflegedienst

Zunächst die gute Nachricht. Die Leistungen für eine Pflege durch den Pflegedienst sind gesetzlich geregelt. Die Pflegedienste rechnen mit der Pflegekasse nach sogenannten Leistungskomplexen ab.

Es gibt 30 verschiedene Leistungskomplexe.

Der nebenstehenden Tabelle können Sie zwei Beispiele für die sogenannten Leistungskomplexe entnehmen.

„410 Punkte... was kostet so ein Punkt?“

Der Betrag für einen Punkt ist von Pflegedienst zu Pflegedienst unterschiedlich. Je nachdem, welche Preise mit der Pflegekasse verhandelt wurden.

Leistungs-komplex	Leistungsart	Leistungsinhalt	Punkte
1	Ganzwaschung	<ul style="list-style-type: none">• Waschen, Duschen, Baden• Mund-, Zahn- und Lippenpflege• Rasieren• Hautpflege• Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)• Nagelpflege• An- und Auskleiden inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken• Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches	410
7	Lagern/Betten	<ul style="list-style-type: none">• Richten des Bettes• Wechseln der Bettwäsche• Körper- und situationsgerechtes Lagern• Vermittlung von Lagerungstechniken ggf. Einsatz von Lagerungshilfen	100

Nehmen wir als Rechenbeispiel die Preise aus Duisburg (NRW).

Sie wollen den Pflegedienst 30x im Monat mit der Ganzwaschung beauftragen?

Für diesen **Leistungskomplex 1** darf der Pflegedienst **410 Punkte** berechnen.

In Duisburg kosten 100 Punkte zwischen 3,50 Euro und 4,35 Euro. Also je Punkt 3,5 Cent bzw. 4,35 Cent!

3,5 Cent x 410 Punkte = **14,35 Euro**

4,35 Cent x 410 Punkte = **17,85 Euro**

Also kosten 30 Ganzwaschungen im Monat in Duisburg zwischen 430,50 Euro (14,35 Euro x 30 Tage) plus **Hausbesuchspauschale 45,90 Euro** (1,53 Euro x 30 Tage) und **535,50 Euro** (17,85 Euro x 30 Tage) plus **Hausbesuchspauschale 58,50 Euro** (1,95 Euro x 30 Tage).

Ihnen wurde die **Pflegestufe I** genehmigt, also stehen Ihnen für den Pflegedienst bis **468,00 Euro** monatlich zu.

Beispiel Pflegedienst 1: 30 x 14,35 Euro = 430,50 Euro
plus 45,90 Euro = 476,40 Euro

➔ **Zuzahlung für Sie 8,40 Euro**

Beispiel Pflegedienst 2: 30 x 17,85 Euro = 535,50 Euro
plus 58,50 Euro = 594,00 Euro

➔ **Zuzahlung für Sie 108,00 Euro**

Lassen Sie sich von mehreren Pflegediensten einen Kostenvoranschlag für die Pflege erstellen, damit die eventuell anfallenden, zusätzlichen Kosten Sie nicht überraschen.



Bei vielen Krankenkassen ist es möglich, sich für die Region die Preise der einzelnen Pflegedienste zuschicken zu lassen.

Noch eine ganz wichtige Anmerkung von uns! Stellt sich heraus, dass der Pflegedienst nicht die volle Summe für die Pflege „verbraucht“, wird der übrige Restbetrag nicht an den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Er verfällt.

„Warum das denn?“

Die Frage ist, an wen und für was soll die Pflegekasse den „Restbetrag“ auszahlen, wenn die Pflege ausschließlich durch einen Pflegedienst durchgeführt wird?

Deshalb sollten Sie beim Ausfüllen des Pflegeantrags besser die Kombinationsleistungen ankreuzen.

Der Widerspruch

„Und wie widerspreche ich erfolgreich?“

Dazu reicht erst einmal, der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen, dass Sie dem Gutachten widersprechen.

Zum Beispiel wie folgt:

An die Pflegekasse XYZ der Krankenkasse XYZ

Ihr Bescheid vom: xx.xx.xxxx

KV-Nummer: xxx xxx xx xxxx

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegekasse vom xx.xx.xxxx zu meinem Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung ein. Meiner Meinung nach wird das Resultat des Bescheids meinem Bedarf an pflegerischer Versorgung nicht gerecht. Nach Prüfung des Gutachtens teile ich Ihnen mit, ob ich den Widerspruch aufrecht erhalte. In diesem Fall folgt eine detaillierte Begründung mit Bezug auf das Gutachten.

Mit freundlichen Grüßen,

Marlene Mustermann

Die Pflegekasse wird Ihnen den Eingang des Widerspruches bestätigen und Sie auffordern, den Widerspruch zu begründen.

Zusätzlich wird häufig ein „Pflegetagebuch“ dazugelegt. Sie werden aufgefordert, für einen gewissen Zeitraum die Zeiten, die Sie für die Pflege benötigen, einzutragen.

In der Praxis ist das vergleichbar mit einem Steuertagebuch. Es wird entweder nicht beachtet oder angezweifelt.

Sie können sich diese Arbeit sparen!

Nutzen Sie zur Einhaltung der Monatsfrist ausschließlich unsere rechtssichere Vorlage für den formlosen Widerspruch.

@ www.widerspruch.pflegestufe.com



Kostenlose Beratung

0800 611 611 1 (gebührenfrei)



In eigener Sache

Es waren private Erfahrungen, die zum Engagement für pflegebedürftige Personen und deren pflegende Angehörige geführt haben. Nur als persönlich Betroffener erfährt ein Mensch – bedauerlicherweise – die ganze Kraft der abhängigen Strukturen unseres Pflegesystems.

Es heißt im Volksmund:

„Beiß' nicht die Hand, die Dich füttert!“

Besonders tragisch dabei ist allerdings, dass die meisten Menschen glauben, diese abhängigen Institutionen wären unabhängig und kostenlos. Dabei sind sie abhängig von den Pflegekassen - und die Kassenverbände zahlen die Finanzmittel selbstverständlich von unseren Mitgliedsbeiträgen.

Wir sind als unabhängige Instanz für alle Betroffenen da, die unsere Unterstützung in Anspruch nehmen wollen.

Ihr Team des „Bundesweiten Pflegenetzwerkes“.

Stichwortverzeichnis

A	Ablehnung der Einstufung	32	H	Hauswirtschaftliche Versorgung	15
	Antrag auf Leistungen der			Hotelkosten	29
	Pflegeversicherung	07		Heimnotwendigkeitsbescheinigung	29
	Alltagstauglichkeit	32			
B	Begutachtung durch den Medizinischen		K	Kriterien für die Einstufung in eine Pflegestufe	18
	Dienst der Krankenkassen	18		Körperpflege	06
	Beratungseinsatz (§ 37.3)	21		Kombinationsleistungen	10, 28
	Betreuungsleistungen	31		Kombinationspflege Rechenbeispiel	28
				Kosten für einen Pflegedienst	25
D	Demenzbedingte Fähigkeitsstörungen	20		Kosten Tages- oder Nachtpflege	28
	Dienst der Krankenkassen (MDK)	07		Kosten vollstationäre Pflege	29
	Einstufung in eine Pflegestufe	18		Kurzzeitpflege	23
	Erheblich pflegebedürftig	06, 18	L	Leistungsart Pflege	25
F	Formulargutachten	19, 20		Leistungskomplexe Pflege	25
				Leistungspunkte Pflege	25
				Leistungsinhalte Pflege	25
G	Ganzwaschung	25			
	Geldleistungen	09			

M	Medizinischer Dienst der Krankenkassen	07	S	Sachleistungen	09
	Mobilität	06		Schwerpflegebedürftig	18
				Schwerstpflegebedürftig	18
N	Nachtpflege	12	T	Tagespflege	12, 28
O	Orientierungswerte Pflege	20	V	Verhinderungspflege	22
				Vollstationäre Pflege	12
				Voraussetzungen für eine Pflegestufe	07
P	Pflegeantrag	07	W	Widerspruch bei Ablehnung	33
	Pflegebedürftig	06			
	Pflegefall	06	Z	Zeitaufwand Pflegestufe I-III	06
	Pflegefachliche Begründung	34		Zusätzliche Betreuungsleistungen	31
	Pflegegutachten	18			
	Pflegeperson	09			
	Pflegestufen Definition	06, 18			
	Pflegerelevante Vorgeschichte	20			
	Pflegetagebuch	33			
	Preise Pflegedienste	25			
	Private Pflegeperson	09			

Bundesweites Pflegenetzwerk

Pflegende Angehörige haben in diesem Land keine Lobby, und meistens trifft eine Pflegebedürftigkeit die Menschen plötzlich. Wenn dann auch noch die Bürokratie und die Willkür der Pflegekassen im Weg stehen, kommen wir vom BWPN¹ ins Spiel und tragen dazu bei, dass es ein wenig gerechter zugeht.

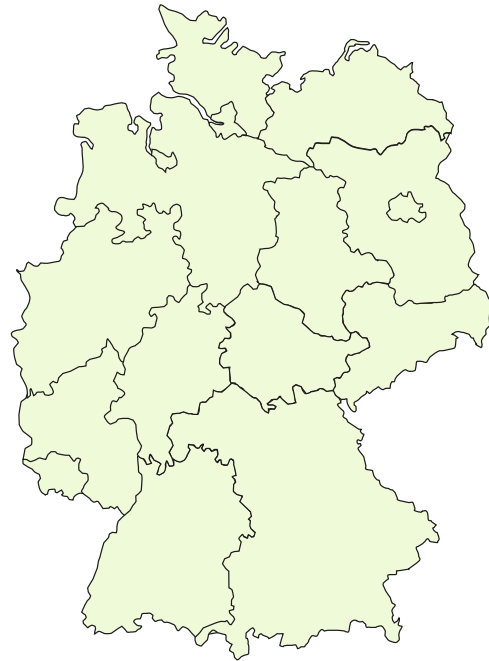
Die Kernkompetenz der Experten vom bundesweiten Pflege-netzwerk besteht in der pflegefachlichen Unterstützung zur Erreichung einer gerechtfertigten Pflegestufe.

Widerspruchs- und Klageverfahren führen die neutralen Pflege-sachverständigen mit einer Erfolgsquote von über 90%.

„Eine Pflegestufe, die wir nicht erreichen, war und ist nicht gerechtfertigt!“

Nach diesem Motto erledigen alle Beteiligten beim BWPN hochmotiviert ihre Arbeit und tragen so mit dazu bei, die Situation der Betroffenen zu verbessern.

¹ Bundesweites Pflegenetzwerk



Bundesweit gemeinsam stark!

Impressum

Der Fall der Fälle – Pflegefall

Ratgeber für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige

Herausgeber:

Jörg Kröning,
Bundesweites Pflegenetzwerk

Fahrenkrön 35b
22179 Hamburg

Tel.: 040/609 468 4-90

Fax: 040/609 468 4-99

E-Mail: beratung@pflegestufe.com

Internet: www.pflegestufe.com

Gestaltung:

Sandra Nowak
info.nowak-grafikdesign.de

Druck:

flyeralarm GmbH
Alfred-Nobel-Str. 18
97080 Würzburg

Auflage und Vertrieb:

10.000 Exemplare, Eigenvertrieb

Bildnachweis:

Shutterstock | www.shutterstock.de

Hinweis:

Trotz einer kompetenten und sorgfältigen Recherche und Bearbeitung besonderer Themen, kann keine Gewähr übernommen werden. Wir bitten um Ihr Verständnis.



*„Gesundheit ist weniger
ein Zustand als eine
Haltung, und sie gedeiht
mit der Freude am Leben.“*

Thomas von Aquin (1225-74), ital. Theologe

Nehmen Sie mit uns Kontakt auf

Haben Sie Fragen oder Anregungen?
Kontaktieren Sie uns. Wir beantworten gerne alle Fragen.

Bundesweites Pflegenetzwerk
Fahrenkrön 35b
22179 Hamburg

Tel.: 040/609 468 4-90
Fax: 040/609 468 4-99

E-Mail: beratung@pfligestufe.com
Internet: www.pfligestufe.com



Kostenlose Beratung

0800 611 611 1

(gebührenfrei)