

Wie erhalte ich Leistungen aus der Pflegeversicherung im Seniorenheim?

Die Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung wurde zur sozialen Absicherung des Risikos bei Pflegebedürftigkeit als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs, ein möglichst selbstständiges und selbst bestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Pflegebedürftig sind Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung länger als sechs Monate auf Hilfeleistungen bei regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen sind.

Antrag und Begutachtung

Um festzustellen, ob auch Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten können, stellen Sie bei der zuständigen Pflegekasse einen Antrag auf Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Die Pflegekasse beauftragt daraufhin den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bei Ihnen eine Begutachtung vorzunehmen. Diese findet durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter des MDK, entweder Ärztin/Arzt oder Pflegefachkraft, in Ihrer häuslichen Umgebung statt. In besonderen Fällen kann die Erstbegutachtung auch im Krankenhaus erfolgen.

Während der Begutachtung werden Ihnen gemäß der Begutachtungsrichtlinien Fragen gestellt und körperliche Funktionen überprüft, um sich ein Gesamtbild Ihrer Lebenssituation und Ihres Hilfebedarfs zu machen. Hierzu gehören, z.B. Angaben über Ihre Pflegepersonen, Hilfsmittel, erforderliche tägliche Hilfeleistungen, die Einschätzung des dazu gehörenden Zeitaufwandes, Ihre Wohnsituation und Ihre Fähigkeiten.

Bei den Hilfeleistungen, die bei der Begutachtung anerkannt werden können, handelt es sich ausschließlich um die Verrichtungen in der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Auch wird überprüft, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, wie z.B. bei Alzheimerpatienten, vorhanden ist und deshalb ein zusätzlicher Betreuungsbedarf erforderlich ist.

Nach der Begutachtung spricht der MDK eine Empfehlung aus, ob die Voraussetzungen einer Pflegestufe vorliegen oder nicht.

Man unterscheidet zwischen drei Pflegestufen:

- ◆ **Pflegestufe I** - erheblich pflegebedürftig
- ◆ **Pflegestufe II** - schwerpflegebedürftig
- ◆ **Pflegestufe III** - schwerstpflegebedürftig

Die letztendliche Entscheidung über die Pflegestufe trifft die Pflegekasse.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des

Einzelfalles nicht in Betracht kommen.
Die Pflegekasse übernimmt je Kalendermonat für Pflegebedürftige der



- ◆ **Pflegestufe 1 Aufwendungen in Höhe von 1.023,00 €**
- ◆ **Pflegestufe 2 Aufwendungen in Höhe von 1.279,00 €**
- ◆ **Pflegestufe 3 Aufwendungen in Höhe von 1.550,00 €**

Für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, übernimmt die Pflegekasse Aufwendungen in Höhe von 1.918,00 € monatlich.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 4 Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt Aufwendungen bis zu dem Gesamtbetrag von 1.550,00 €.

Bei Fragen zu den Leistungen der Pflegeversicherung wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Pflegekasse. Dort wird man Ihnen weiterhelfen.