



Die Pflegeversicherung bei rheumatischen Erkrankungen

8. Auflage

Mit der gesetzlichen Pflegeversicherung wird die Hilfe für Pflegebedürftige finanziert. Diese Hilfe wird im Einzelfall je nach 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.

tigt Beamte gelten besondere Regeln. Sie müssen einen Antrag auf Pflegeleistungen sowohl bei der Pflegeversicherung ihrer Krankenkasse als auch bei ihrer Beihilfestelle stellen.

Dabei wird der Grad der Pflegebedürftigkeit nach der **Häufigkeit des tatsächlichen Hilfebedarfs** im Alltag bemessen.

Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

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 ein Gutachter des **Medizinischen Dienstes** – bei privat Krankenversicherten **Medicproof** – zu einem Besuch beim Pflegebedürftigen anmelden, um sich ein Bild vom Zustand des Pflegebedürftigen zu machen. Der Gutachter entscheidet dann über die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit, die Zuteilung des Pflegegrades und die Bewilligung von Pflegeleistungen.

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 bereithalten. 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 dem Antrag stattgegeben wird und welcher Pflegegrad bewilligt wurde. Für beihilferech-

Widerspruch

Wenn die Anerkennung eines Pflegegrades abgelehnt wird, kann gegen den Bescheid innerhalb eines Monats ab der Zustellung schriftlich Widerspruch eingelegt werden. Falls der Bescheid keine Rechtsbehelfsbelehrung hat, beträgt die Frist sogar ein Jahr.

Der Widerspruch sollte genau begründet werden. Hierzu ist es wichtig, das Gutachten des Medizinischen Dienstes zu kennen, um überprüfen zu können, inwieweit der Pflegeaufwand richtig vom Gutachter bewertet wurde. 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 vor dem Sozialgericht klagen. Das Verfahren vor dem Sozialgericht ist kostenlos. Die Parteien tragen allerdings ihre eigenen Kosten, das sind vor allem die Anwaltskosten, selbst. Diese werden unter Umständen der Gegenseite auferlegt, sollte man den Prozess gewinnen.

Welche Pflegegrade gibt es?

Die Pflegegrade (PG) werden mit Hilfe eines Begutachtungsinstrument (NBA) ermittelt. Ausschlaggebend für die Einstufung ist, in welchem Maße der Antragsteller in seiner Selbstständigkeit beeinträchtigt ist. Das Begutachtungsinstrument gliedert sich in sechs Module. Jedes Modul erfasst bestimmte Kriterien. Die Kriterien der einzelnen Module werden mit Punkten bewertet und anschließend gewichtet.

Zum Schluss werden die Punkte aller Module addiert. Daraus ergibt sich der Pflegegrad.

PG	Gesamtwert der Punkte	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
1	ab 12,5 bis unter 27	gering
2	ab 27 bis unter 47,5	erheblich
3	ab 47,5 bis unter 70	schwer
4	ab 70 bis unter 90	schwerst
5	ab 90 bis 100	schwerst, mit besonderen Anforderungen an die Pflege

Unterstützung für pflegende Angehörige

Pflegekurse

Die Pflegekassen bieten für pflegende Angehörige Schulungskurse an. Diese sind kostenlos. Sie bieten Beratung und Unterstützung zu unterschiedlichen Themen. Auf Wunsch finden diese Kurse auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen statt.

Die Pflegekassen bieten Beratungsbesuche an. Bei Beziehen von Pflegegeld sind diese verpflichtend. Sie finden halbjährlich statt. Bezieher von Pflegesachleistungen oder Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können diese Besuche halbjährlich in Anspruch nehmen.

Verhinderungspflege

Wenn Pflegepersonen wegen Urlaub oder Krankheit vorübergehend ihre Angehörigen nicht selber pflegen können, zahlt die Pflegekasse die notwendige Ersatzpflege. Dies gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Der Anspruch besteht für maximal sechs Wochen im Jahr.

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

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 16 Mitarbeitern möglich. In der **Familienpflegezeit** kann die Arbeitszeit für bis zu zwei Jahre (24 Monate) auf 15 Stunden in der Woche reduziert werden. Ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit besteht ab einer Betriebsgröße von 26 Mitarbeitern.

Überblick der Pflegeleistungen

Alle Pflegebedürftige der Pflegegrade 1-5 haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro im Monat. Der Anspruch besteht nur bei häuslicher/ambulanter Pflege. Der Betrag ist zweckgebunden und kann für qualitätsgesicherte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Pflege- oder Alltagsbegleiter zählen dazu. Sie helfen bei der Organisation des Alltags, übernehmen aber keine pflegerischen Aufgaben. Sie begleiten den Pflegebedürftigen beim Spazierengehen, lesen vor oder übernehmen Botengänge.

Besonderheit bei Pflegegrad 1

Im Pflegegrad 1 stehen Leistungen im Vordergrund, die vor allem sicherstellen, dass Pflegebedürftige in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Dazu gehören beispielsweise

- die Beratung in der eigenen häuslichen Umgebung
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Zuschuss zur stationären Pflege (125 Euro monatlich)
- Entlastungsbetrag (125 Euro monatlich)



Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Euro/Monat***					
	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
ambulante Pflege (Pflege in der häuslichen Umgebung)					
Pflegegeld (alleinige häusliche Pflege und Betreuung)	-	316 €	545 €	728 €	901 €
Pflegesachleistung (Betreuung durch einen Pflegedienst)	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Tages- und Nachtpflege	-	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Verhinderungspflege *	-	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Kurzzeitpflege **	-	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €
Entlastungsbetrag	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Stationäre Pflege (Betreuung in einem Pflegeheim)	Zuschuss: 125 €	Zuschuss: 770 €	Zuschuss: 1.262 €	Zuschuss: 1.775 €	Zuschuss: 2.005 €

- * plus 50% des nicht genutzten Budgets der Kurzzeitpflege
- ** plus 100% des nicht genutzten Budgets der Verhinderungspflege
- *** Stand 2019 - Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (www.bmg.bund.de)

Weitere Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung

Zuschüsse zur Wohnraumanpassung: bis zu 4.000 Euro pro Jahr
Zuschüsse zum Hausnotruf: 18,36 Euro/Monat zzgl. einmaliger Anschlussgebühr
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch: 40 Euro/Monat

Fachliche Beratung: RA Meike Schoeler

Bei allen Bezeichnungen, die sich auf Personen beziehen, haben wir aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form gewählt. Mit der gewählten Formulierung sprechen wir aber ausdrücklich alle Geschlechter an.

Die Deutsche Rheuma-Liga

• Gemeinsam mehr bewegen •

Die Deutsche Rheuma-Liga setzt sich vielfältig für Menschen mit Rheuma ein.

Die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitswesen informiert und berät Betroffene unabhängig und frei von kommerziellen Interessen, bietet praktische Hilfen und unterstützt Forschungsprojekte zu rheumatischen Erkrankungen. Der Verband mit rund 300.000 Mitgliedern tritt für die Interessen rheumakranker Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein.

• GEMEINSAM MEHR BEWEGEN •

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 0800 6002525

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
www.bechterew.de • Telefon 09721 22033

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.
www.lupus.rheumanet.org • Telefon 0202 4968797

Sklerodermie Selbsthilfe e.V.
www.sklerodermie-sh.de • Telefon 07131 3902425

Herausgeber:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
Welschnonnenstraße 7 • 53111 Bonn

www.rheuma-liga.de • E-Mail: bv@rheuma-liga.de

8. Auflage 2019 – 10.000 Exemplare
Drucknummer: MB 6.10/BV/09/2019

