

Pflegefall – was nun ?

Von Friedel Busche
Schriftführer der Landesseniorengruppe

Pflegefall – das kann jeden treffen. Plötzlich stehen Fragen im Raum. Was nun? Für den Eintritt, der ganz plötzlich eintreten kann, sollen die wichtigsten Regelungen und Hinweise aufgeführt werden.

Zunächst muss die Kostenfrage geklärt werden. Der Kostenträger sollte rechtzeitig ermittelt und konsultiert werden. Es ist zu bedenken, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in der Lage sein könnte, rechtsgeschäftlich seinen Willen zu erklären. Um darauf vorbereitet zu sein, sollte man rechtzeitig eine Vorsorgevollmacht, eine Betreuungsverfügung und eine Vorsorgevollmacht erstellen (siehe www.gdpbayern.de, unter Senioren). Dadurch kann ein evtl. Verfahren vor dem zuständigen Amtsgericht zur Bestellung eines Pflegers vermieden werden.

Was ist zu veranlassen:

- Absprache mit dem behandelten Arzt (oder dem Krankenhaus), dem ambulanten Pflegedienst (Pflegeheim) und notwendige Maßnahmen für die Pflege einrichten
- An die Pflegeversicherung (Krankenkasse) sofort ein Pflegeantrag stellen, damit sich die Pflegeversicherung an den anfallenden Pflegekosten beteiligt. Bei Eintritt des Pflegefalles ist besondere Eile geboten. Leistungen der Pflegeversicherung und der Beihilfestelle werden nur ab dem Monat der Antragstellung gewährt. In dem Antrag auf Pflegeleistung bei der Pflegeversicherung müssen Versorgungsempfänger auf den bestehenden Beihilfeanspruch (§ 9 BHV) hinweisen
- Bei Versorgungsempfängern ist zeitgleich bei der Beihilfestelle ein Pflegeantrag zu stellen und darauf hinzuweisen, dass die Entscheidung der Pflegekasse nachgereicht wird
- Wenn neben den allgemeinen Pflegekosten besondere Leistungen (Demenzkranke) erforderlich sein sollten, muss dies gesondert bei der Pflegekasse und der Beihilfestelle beantragt werden

Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind nach den §§ 14 SGB XI und 9 Abs. 2 BHV Personen, die in erheblichem und höherem Maß der Hilfe bedürfen,

- ❖ Wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit wie Verluste, Lähmungen oder Funktionsstörungen am Stütz- oder Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogenen Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderung,

- ❖ auf Dauer (voraussichtlich mindestens sechs Monate)
- ❖ für die gewöhnlichen und regelmäßigen wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens . Das sind:
 - im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung;
 - im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten der oder die Aufnahme der Nahrung;
 - im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung;
 - im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Pflegestufen und Leistungen

Die Höhe der Leistungen richtet sich entsprechend der bestehenden Pflegebedürftigkeit nach den Pflegestufen I – III. Die Feststellung der Pflegestufe durch die soziale oder private Pflegekasse, die auf dem Ergebnis der vom ärztlichen Dienst der Pflegeversicherung erhobenen Befunde basiert, ist ein Verwaltungsakt. Verwaltungsakte können nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens vor dem zuständigen Sozialgericht angefochten werden. Dies gilt gemäß Artikel 33 Pflegeversicherungsgesetz und § 51 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz auch für die Entscheidungen der privaten Pflegekassen. Die Entscheidung der Pflegeversicherung ist auch für die Beihilfestelle bindend.

Die Höhe der Leistungen aus der Pflegeversicherung und der entsprechenden Beihilfe richtet sich nicht nur nach der festgestellten Pflegestufe, sondern auch nach der Art der Pflege.

Art der Leistung	SGB XI	Pflegestufe		
		I	II	III
Pflegegeld für selbstbeschaffene Pflegehilfen	§ 37	205 €	410 €	665 €
häusliche Pflege durch anerkannte Berufspflegekraft oder zugel. ambulante Pflegeeinrichtung	§ 36	384 €	921 €	1432 €
Tages- u. Nachtpflege (teilstationäre Pflege)	§ 42	384 €	921 €	1432 €
Kurzzeitpflege (bis 4 Wochen jährlich)	§ 42	1432 €	1432 €	1432 €
vollstationäre Pflege	§ 43	1023€	1279 €	1432 €