

## **7. Welche Hilfen stehen mir zu?**

Die Pflege von Demenzpatienten ist sehr zeitintensiv und somit teuer. Es gibt die Möglichkeit, Leistungen über die Pflegeversicherung zu beziehen. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) hat die Bundesregierung auf den demografischen Wandel und die Herausforderungen der Pflege in der Zukunft reagiert. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können künftig neben Leistungskomplexen auch Zeitvolumen für die Pflege vereinbaren. Gemeinsam mit den Pflegediensten können sie sich dadurch flexibel auf Leistungen verständigen, die auch insbesondere den Bedürfnissen von Demenzpatienten gerecht werden.

### **7.1 Anspruch auf Leistungen**

Die meisten Demenzpatienten brauchen spätestens ab dem mittleren Stadium Hilfe beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, der Führung des Haushalts und bei anderen alltäglichen Aufgaben. Wird diese Hilfe für mehr als 1,5 Stunden täglich benötigt, sollte ein Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse gestellt werden.

### **7.2 Pflegestufen**

Es gibt vier Einstufungen der Pflegebedürftigkeit. Die Pflegestufen null bis drei. Ist die Versorgung des Bedürftigen mit der Pflegestufe drei nicht mehr abgedeckt, kann die Pflegestufe 3+ (Härte-fallregelung entsprechend den Richtlinien (HRi) der Pflegekassen) beantragt werden.

Geht ein Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse ein, wird der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt, im Rahmen eines Hausbesuches den Umfang der Pflegebedürftigkeit fest-zustellen. Stellt der Gutachter eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes fest, wird der Betroffene einer von drei Pflegestufen zugeordnet. Die Leistungen steigen mit Höhe der Pflegestufe. Demenzpatienten müssen wegen Orientierungsstörungen häufig bereits ab dem mittleren Stadium rund um die Uhr beaufsichtigt und gepflegt werden. Die Beaufsichtigung findet allerdings bei der Einstufung in die Pflegeversicherung keine Beachtung, daher erfolgt oft keine Einstufung in die höchste Pflegestufe. Falls Sie die Einstufung als ungerechtfertigt empfinden, sollten Sie sich Beratung suchen und ggf. einen Widerspruch einlegen.

### **7.3 Arten der Leistung**

Wenn die Angehörigen die Pflege selbst übernehmen, haben sie Anspruch auf bis zu 665 € (in der Stufe III) Pflegegeld im Monat. Man nennt dies „Geldleistung“. Falls die Angehörigen die Pflege nicht selbst durchführen können, besteht die Möglichkeit, einen ambulanten Dienst mit der Pflege zu beauftragen. In diesem Fall spricht man von einer „Sachleistung“. Auch die Betreuung in einer Tagespflegeeinrichtung fällt unter die Sachleistungen. Fallen die Pflegepersonen wegen Krankheit oder Urlaub aus, können zusätzlich zu den oben genannten Ansprüchen Leistungen für Kurzzeit- oder Urlaubspflege zu Hause geltend gemacht werden.

### **7.3.1 Wer hat Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach SGB §45 b**

Die im Folgenden erläuterten zweckgebundenen Pflegesachleistungen stehen Ihnen *zusätzlich* zu den anderen Leistungen der Pflegeversicherung zu. Sie werden daher oft auch als *zusätzliche, sonstige oder niedrigschwellige Betreuungsleistungen bzw. Betreuungsgeld* nach § 45 SGB XI bezeichnet.

Ist der Pflegebedürftige in seiner Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt, z.B. bei demenzbedingten Ausfällen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankungen, kann er dafür zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten. In Abhängigkeit des Schweregrades der Fähigkeitsstörungen, können bis zu **100,- € Grundbetrag** oder ein **erhöhter Betrag** bis zu **200,- € monatlich** gezahlt werden, also maximal 2.400,- € pro Jahr.

**Wichtig!** Anspruchsberechtigt sind auch Betreuungsbedürftige, die noch keine Pflegestufe haben. Diese werden dann praktisch der **Pflegestufe 0** zugeordnet.

Quelle 2: [Das Pflege-ABC ist ein kostenloser Service für Patienten und Angehörige durch die POLYMED 24 GmbH. Link: www.pflege-abc.info/](http://www.pflege-abc.info/), 12.2012

## **8. Wie läuft ein Termin mit dem MDK ab?**

MDK ist die Abkürzung für "Medizinischer Dienst der Krankenversicherung". Er soll als neutraler und unabhängiger Beratungs- und Begutachtungsdienst für alle Kranken- und Pflegekassen arbeiten und wird bei medizinischen Fragen zu Rate gezogen. Träger des Medizinischen Dienstes sind die gesetzlichen Krankenkassen.

### **8.1.1 Gutachten für die Krankenkassen**

Bei schwierigen medizinischen Fällen können Krankenkassen, Ärzte und Patienten den MDK beratend hinzuziehen. Ergebnis ist eine Begutachtung des Patienten und eine gutachterliche Stellungnahme des MDK mit den entsprechenden Auswirkungen. Typische Arbeitsbereiche des MDK sind:

- Bewilligung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit
- Einsatz von Heil- und Hilfsmitteln
- Angemessenheit zahnmedizinischer Leistungen
- Beurteilung von (seltenen) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

### **8.1.2 Gutachten für die Pflegekassen**

Hier begutachtet der MDK Pflegebedürftige für die häusliche oder stationäre Pflege. Er prüft, ob die Voraussetzungen für die **Pflegebedürftigkeit** erfüllt sind, stellt fest, ob und welche Vorbeuge- und RehaMaßnahmen notwendig sind und erstellt das **Pflegegutachten**. Aufgrund dieses Gutachtens wird die **Pflegestufe** durch die Pflegekasse festgelegt.

### **8.1.3 Formulargutachten Pflegestufe (Pflegegutachten)**

Der MDK sichtet alle vorgelegten Unterlagen und entscheidet bei dem **Begutachtungstermin** vor Ort. Hier ist dann der Zustand des Pflegebedürftigen an diesem Tag ausschlaggebend. Daher ist es empfehlenswert, den tatsächlichen Pflegeaufwand über einen längeren Zeitraum mit Hilfe eines **Pflegetagebuches** zu dokumentieren.

Danach teilt der MDK das Ergebnis der Prüfung in seinem verbindlichen **Formulargutachten** der Pflegekasse mit. Darin wird differenziert zu folgenden Sachverhalten Stellung genommen:

- Vorliegen der Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit und Beginn der Pflegebedürftigkeit oder der Höherstufung,
- erteilte Pflegestufe,
- Prüfung, ob und inwieweit ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt (Härtefall-Richtlinien),
- Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz,
- Umfang der Pflegetätigkeit der jeweiligen Pflegeperson(en).

Wird vollstationäre Pflege beantragt, hat sich die Stellungnahme auch darauf zu erstrecken, ob eine vollstationäre Pflege erforderlich ist.

### **8.1.4 Pflegetagebuch**

Wenn Sie einen Antrag auf Pflegeleistungen stellen wollen oder er sich bereits in Bearbeitung befindet, ist es unbedingt zu empfehlen ein Pflegetagebuch zu führen. Dieses Tagebuch sollten Sie so lange wie möglich vor Erscheinen des MDK beginnen, mindestens jedoch 2 Wochen vor dem Termin zum **Pflegegutachten** (Begutachtungstermin).

Beachten Sie bitte:

**Das Pflegetagebuch ist eine der wenigen Chancen und ein plausibles Argument gegenüber dem MDK, den tatsächlichen Pflegeaufwand über einen längeren Zeitraum darzulegen! Nutzen Sie diese Möglichkeit!**

Diese Angaben sollten Sie dokumentieren: **Zeitaufwand in Minuten**

In das Tagebuch tragen alle an der Pflege beteiligten Personen ihre **Pflegezeiten**, bezogen auf den Zeitaufwand im Tagesverlauf ein. Dabei wird **minutengenau** festgehalten, wieviel Zeit die einzelnen Verrichtungen (Grundpflege, Hauswirtschaft) einnehmen. Diese sind im Detail:

- **Körperpflege:** Waschen, Duschen, Baden, Rasieren, Kämmen, Mund- und Zahnpflege, Blasenentleerung, Darmentleerung, Intimpflege, Wechsel von Inkontinenzartikeln.
- **Mobilität:** Aufstehen vom Bett, Zubettbringen, Ankleiden, Auskleiden, Gehen oder Bewegen in der Wohnung, Stehen, Treppensteigen, Begleitung zum Arzt.
- **Ernährung:** mundgerechte Nahrungszubereitung, Nahrungsaufnahme
- **Hauswirtschaftliche Versorgung:** Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln der Wäsche, Waschen, Bügeln, Beheizen der Wohnung.

## 8.2 Welche Art der Hilfe kann ich gibt es?

### **Pflegestufen-Tipp:**

Beachten Sie bitte unbedingt die **Art der Hilfestellung** bei den Angaben im Pfl egetagebuch!  
Hier wird bei der Pflegeeinstufung streng unterschieden. Folgende Formen der Hilfeleistung gibt es:

### **Anleitung**

Anleitung bedeutet, dass die Pflegeperson bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf anregen, lenken oder demonstrieren muss.

### **Beaufsichtigung**

Hier steht die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtungen im Vordergrund. Zum Beispiel ist Beaufsichtigung beim Rasieren erforderlich, wenn durch unsachgemäße Benutzung der Klinge oder des Stroms eine Selbstgefährdung gegeben ist. Es darf nur die Beaufsichtigung berücksichtigt werden, bei der die Pflegeperson in zeitlicher und örtlicher Hinsicht in gleicher Weise gebunden ist, wie bei unmittelbarer personeller Hilfe.

### **Unterstützung**

Unterstützung bedeutet, den Antragsteller durch die Bereitstellung sächlicher Hilfen in die Lage zu versetzen, eine Verrichtung selbständig durchzuführen. Dazu gehört z. B.: beim Gehen die Bereitstellung eines Rollators, beim Waschen das Bereitstellen des Waschwassers und des Waschlappens

**Eine teilweise Übernahme** bedeutet, dass die Pflegeperson den Teil der Verrichtungen des täglichen Lebens übernimmt, den der Pflegebedürftige selbst nicht ausführen kann. Eine teilweise Übernahme des Waschens liegt z. B. dann vor, wenn Gesicht und Teile des Körpers selbständig gewaschen werden, für das Waschen der Füße und Beine aber die Hilfe einer Pflegeperson benötigt wird. Auch wenn eine selbständige Verrichtung begonnen, aber z. B. wegen Erschöpfung abgebrochen wird, liegt eine teilweise Übernahme vor.

### **Vollständige Übernahme**

Das bedeutet, dass die Pflegeperson alle Verrichtungen ausführt, die der Pflegebedürftige selbst nicht ausführen kann und er auch keinen eigenen Beitrag dazu leisten kann.

Quelle 2: Das Pflege-ABC ist ein kostenloser Service für Patienten und Angehörige durch die POLYMED 24 GmbH. Link: [www.pflege-abc.info/](http://www.pflege-abc.info/), 12.2012

### 8.3 Wie beantrage ich eine Pflegestufe?

Um Leistungen der Pflegeversicherung (z.B. das monatliche Pflegegeld) zu erhalten, müssen Sie einen Antrag auf eine Pflegestufe stellen.

*Ausnahme: Zusätzliche Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz - Hier benötigen Sie nicht unbedingt eine Pflegestufe. Lesen Sie bitte dazu den verwandten Artikel [Zusätzliche Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz](#).*

Die Pflegebedürftigkeit muss durch die Pflegekasse festgestellt werden. Wenn Sie eine Pflegestufe für sich selbst oder für einen Angehörigen beantragen wollen, sollten Sie vorher prüfen, inwieweit der Pflege- und Hilfebedarf in Art und Umfang in etwa den geforderten Kriterien entspricht. Reicht der **Pflegebedarf nicht mindestens für die Pflegestufe 1 aus**, stellt der MDK auch keine Pflegebedürftigkeit fest und Sie erhalten keine Leistungen der Pflegeversicherung.

Außerdem muss die **Vorversicherungszeit** erfüllt sein, um überhaupt Leistungen der Pflegekasse beanspruchen zu können.

Der vorhandene Pflegebedarf wird über sogenannte **Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung in Minuten pro Tag** ermittelt. Weiterhin werden die Hilfeleistungen entsprechend den Anforderungen des Sozialgesetzbuches XI in zwei Kategorien unterteilt:

1. Grundpflege
2. Hauswirtschaftliche Versorgung

Aus der Schwere der Pflegebedürftigkeit, bezogen auf den Aufwand an Grundpflege und der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, ergibt sich dann die Einstufung in die entsprechende Pflegestufe 1, 2 oder 3.

Die Gewährung von Pflegegeld oder ähnlicher Leistungen der Pflegekassen, entsprechend der erteilten Pflegestufe, hat nichts mit der **häuslichen Krankenpflege** nach Sozialgesetzbuch V zu tun. Diese erhält man nur über eine ärztliche Verordnung.

So beantragen Sie Ihre Pflegestufe richtig:

1. Treffen Sie Ihre **Entscheidung gemeinsam** mit Ihren Angehörigen.
2. Beziehen Sie Ihre **behandelnden Ärzte** mit ein.
3. Sammeln Sie **Unterlagen und Dokumente**, die den Pflegebedarf belegen können, zum Beispiel Befunde, Röntgenbilder, Gutachten, Arztbriefe usw.
4. Besorgen Sie sich von der für Sie oder Ihren Angehörigen zuständigen Pflegekasse das **Antragsformular** (z.B. über das Internet oder lassen Sie es sich zusenden). **Achtung!** Viele Pflegekassen haben ihre eigenen Formulare.
5. Suchen Sie sich unbedingt kompetente, **fachliche Unterstützung**, zum Beispiel durch einen **ambulanten Pflegedienst**. Diese Hilfe ist in der Regel kostenlos.
6. Füllen Sie den Antrag auf Erteilung einer Pflegestufe gewissenhaft aus (der Pflegebedürftige oder sein gesetzlicher Vertreter muss unterschreiben) und senden Sie ihn an die **zuständige Pflegekasse**. Diese beauftragt den MDK (den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung) mit der Erstellung des **Pflegegutachtens**. Zunächst erfolgt das anhand Ihrer Unterlagen, danach durch einen persönlichen Besuch des Gutachters beim Antragsteller.
7. Wenn Sie zwischen Antragstellung und Genehmigung **eine Pflegeperson benötigen**, müssen Sie diese zunächst selbst bezahlen. Wird Ihr Antrag genehmigt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten **im Nachhinein** ab dem Datum der Antragstellung und bis zur Höhe der genehmigten Leistungen. Deshalb sollten Sie unbedingt alle Belege aufbewahren!
8. Wenn das Geld für die vorübergehenden Kosten vor der Genehmigung nicht vorhanden ist, kann beim **Sozialamt** ein Antrag auf „**Hilfe zur Pflege**“ gestellt werden. Liegen die Voraussetzungen vor, geht das Sozialamt in Vorleistung und rechnet dann bei Bewilligung des Pflegeantrags direkt mit der Pflegekasse ab.
9. Beginnen Sie möglichst sofort mit dem Führen eines **Pflegetagebuches**. In diesem dokumentieren Sie so umfassend wie möglich die erbrachten Pflegeleistungen und Hilfestellungen. Das Pflegetagebuch ist eines der wichtigsten Belege für den Nachweis des tatsächlichen Pflegebedarfs!
10. Das Ergebnis seiner Prüfung (das **Pflegegutachten**) übermittelt der Gutachter des MDK an die Pflegekasse. Diese entscheidet dann nach Aktenlage unter maßgeblichen Bezug auf das Gutachten und teilt dem Versicherten ihre Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und der **Erteilung einer Pflegestufe** schriftlich mit.
11. Bei einer Pflegestufenablehnung haben Sie 4 Wochen Zeit dagegen Widerspruch einzulegen.

Zum **Begutachtungstermin** (diesen kündigt der MDK schriftlich an) sollte der Pflegebedürftige nicht alleine sein. Neben Angehörigen ist es wichtig, fachkundigen Beistand zu haben (z.B. einen ambulanten Pflegedienst), die mit der persönlichen Situation des Betroffenen vertraut sind.

**Achtung!** Dieser Termin ist ausschlaggebend für das Begutachtungsergebnis. Viele Pflegebedürftige zeigen sich motiviert durch den unbekanntem Besuch und geben dadurch unfreiwillig ein wesentlich besseres Bild über ihren Zustand ab, als es der Realität entspricht.

**Bitte beachten Sie:** Der MDK ist bei seiner Begutachtung verpflichtet gleichzeitig eine eventuelle Berechtigung auf zusätzliche Betreuungsleistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz mit zu prüfen. Sofern die Voraussetzungen dafür gegeben sind, würden Sie diese Leistungen der Pflegeversicherung **auch ohne Vorliegen einer Pflegestufe erhalten!**

### **Achtung!**

*Wurde keine Pflegebedürftigkeit nach SGB XI festgestellt und dadurch eine Pflegestufe nicht erteilt, können Sie unter bestimmten Voraussetzungen Hilfe vom Sozialamt beantragen. Diese Hilfe zur Pflege richtet sich nach dem vom MDK festgestellten Bedarf an Pflege. (Quelle: 2)*

### **8.3.1 Welche Widerspruchsfristen muss man beachten?**

Zunächst Widerspruch einlegen (binnen 4 Wochen nach Zustellung der Ablehnung)  
Achtung! Der Widerspruch muss schriftlich, direkt bei der für den Pflegebedürftigen zuständigen Pflegekasse erfolgen (Einschreiben mit Rückschein).

Es genügt ein formloses Schreiben mit der kurzen Mitteilung:

- dass Sie **Widerspruch** einlegen *und*
- die **Begründung** dazu nachreichen *sowie*
- um Zusendung des **MDK-Gutachtens (Akteneinsicht)** bitten
- Diesen Widerspruch muss der Pflegebedürftige oder ein gesetzlicher Vertreter (Betreuer) unterschreiben.

Quelle 3: Web-Seiten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) in den Ländern und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), [www.mdk.de/324](http://www.mdk.de/324), 12.2012 (Pflegegutachten)