

Einleitung

Unsere Gesellschaft wird insgesamt älter. Das wirkt sich auf uns alle aus. Immer mehr Menschen haben in ihrer Familie oder ihrem unmittelbaren Umfeld mit der Pflege und Versorgung von Angehörigen zu tun. Bei circa 80 Millionen Bundesbürgern beziehen heute schon mehr als 2,4 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung, bei weiteren etwa drei Millionen geht man von einem Hilfe- und Pflegebedarf unterhalb der zeitlichen Grenzen der Pflegeversicherung aus. Die Pflegeversicherung und ihre Leistungen werden daher für viele Betroffene und ihre Angehörigen immer wichtiger.

Konkreter Anlass für den vorliegenden Ratgeber ist die aktuelle Pflegeversicherungsreform, die mit den meisten Änderungen zum 1.1.2013 in Kraft getreten ist. Damit sind nicht nur eine ganze Reihe von finanziellen Leistungen erhöht, sondern auch neue Regelungen und Verbesserungen eingeführt worden. Dieses Praxisbuch führt Sie durch die Welt des reformierten Pflegeversicherungsgesetzes, indem es die wichtigsten Begriffe, Leistungen und Abläufe erläutert. Es hilft Ihnen mit praktischen Tipps und vermittelt im Detail, was Sie von der Pflegeversicherung erwarten können und wo deren Grenzen sind.

Dabei werden die typischen Entscheidungsschritte und Abläufe durchlaufen, die mit dem Bezug von Pflegeversicherungsleistungen zusammenhängen. Zunächst erfahren Sie mehr über die Möglichkeiten und Grenzen der Pflegeversicherung: Nicht alles, was nötig und wünschenswert ist, kann die Pflegeversicherung finanzieren. Hier werden auch die wichtigsten aktuellen Änderungen dargestellt.

Ein wichtiges politisches Anliegen war und ist die verbesserte Form der Beratung, die nun durch Pflegeberater und Pflegestützpunkte umgesetzt werden soll. Was das bedeutet, beschreibt Kapitel 2.

Das Hauptproblem der Pflegeversicherung ist und bleibt die Einstufung in eine Pflegestufe, immerhin wird ein Drittel aller Anträge abgelehnt. Das könnte allerdings auch mit den vielen Wissenslücken über das Einstufungsverfahren zusammenhängen. Im dritten Kapitel wird daher der Weg zur sachgerechten Einstufung Schritt für Schritt aufgezeigt. Anschließend wird das Antragsverfahren erklärt.

Weiteres Thema sind die familiären und ehrenamtlichen Pflegepersonen, ohne die in der pflegerischen Versorgung in Deutschland nichts geht. Von Beginn an hat ihnen die Pflegeversicherung einen rechtlichen Status eingeräumt, der zumindest mit einigen finanziellen, sozialen und unterstützenden Leistungen verbunden ist. Seit 2008 gibt es zusätzlich das Pflegezeitgesetz, das ebenfalls ausführlich dargestellt wird. Diese Aspekte werden im vierten Kapitel erläutert.

Weitere Unterstützungsleistungen für die häusliche Pflege können über Pflegedienste erbracht werden, hierüber erfahren Sie in Kapitel 5 mehr, ebenso über mögliche Pflegehilfsmittel sowie neue Leistungen in ambulanten Wohngemeinschaften.

Als Alternative zur Versorgung zu Hause kommt die stationäre Pflege infrage. Deren besondere Strukturen und die eigenständige Finanzierung sind in Kapitel 6 dargestellt. Zu diesen Leistungen gehören zudem die Tages-/Nachtpflege sowie die Kurzzeitpflege, die auch die häusliche Versorgung mit sicherstellen können.

Anmerkung: Alle Beispiele im Buch beziehen sich auf die Leistungsbeträge, die ab 2013 gelten.

Gerade am Anfang – bei der sogenannten Einstufung in eine der drei Pflegestufen – ist es wichtig, gut informiert und vorbereitet zu sein. Denn nicht nur falsche Erwartungen, sondern auch lückenhafte Angaben können zu nicht sachgerechten Einstufungen und damit zu geringeren Leistungen führen. Wer die Pflegeversicherung verstehen und damit umgehen will oder muss, der sollte sich zunächst mit einigen Begriffen vertraut machen, die es so (nur) in der Pflegeversicherung gibt. Die folgenden Erklärungen, die teilweise im Text noch erweitert werden, sind auch im Gespräch mit den Pflegekassen hilfreich.

- Die gesetzlichen Grundlagen der sozialen Leistungen, also die Säulen der Sozialversicherung sowie die Basissicherung, sind in den sogenannten Sozialgesetzbüchern (SGB) zusammengefasst.
 - Arbeitslosigkeit (Grundsicherung für Arbeitslose SGB II sowie Arbeitsförderung SGB III)
 - Gesetzliche Krankenversicherung SGB V
 - Gesetzliche Rentenversicherung SGB VI

- Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII
- Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen SGB IX
- Gesetzliche Pflegeversicherung SGB XI
- Leistungen der Sozialhilfe (als Basissicherung) SGB XII
- Die im Einzelfall wichtigen Paragraphen der Gesetzestexte sind jeweils mit den Abkürzungen zitiert, zum Beispiel bedeutet § 14 SGB XI Paragraph 14 Pflegeversicherungsgesetz.
- Da die privaten Pflegeversicherungen mindestens die Leistungen auf dem Niveau der gesetzlichen Pflegeversicherung anbieten müssen, werden hier nur die Grundlagen und gesetzlichen Regelungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen (zum Beispiel AOK, DAK, BKK, IKK etc.) dargestellt. Natürlich kann man in der privaten Pflegeversicherung zusätzlich weitergehende Leistungen absichern.
- Diejenigen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die Pflegeversicherungsleistungen jeweils zur Hälfte. Die weitere Versorgung wird über die besonderen Bestimmungen der Beihilfe oder Heilfürsorge geregelt. Auf diese Regelungen wird hier nicht eingegangen.

Die wichtigsten Fachbegriffe:

- Hilfebedürftige(r): Mensch mit Hilfe- und Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 der Pflegeversicherung; manchmal wird für sie auch hilfsweise die Bezeichnung „Pflegestufe 0“ verwendet.
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK): Er ist die Prüf- und Gutachterorganisation der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (vergleichbar in etwa mit dem TÜV für Kraftfahrzeuge). Die Prüfer sind prinzipiell unabhängig und nur an die jeweils geltenden Richtlinien gebunden, arbeiten aber im Auftrag der jeweiligen Kassenverbände. Für die Bundesknappschaft übernimmt die Aufgabe des MDK deren (eigener) Sozialmedizinischer Dienst. Im Rahmen der Pflegeversicherung für die privaten Pflegekassen ist dafür die (eigenständige) Prüforganisation Medicproof zuständig. Im Text wird für alle Prüforganisationen zusammenfassend die Bezeichnung/Abkürzung „MDK“ verwenden.
- Pflegebedürftige(r): Mensch, der aufgrund seines Pflegebedarfs im Rahmen der Pflegeversicherung mindestens in Pflegestufe 1 eingestuft ist.

- Pflegefachkräfte oder Pflegekräfte: Mitarbeiter von Pflegediensten und Pflegeheimen, die die Pflege und Versorgung beruflich (erwerbstätig) ausüben; Pflegefachkräfte haben eine dreijährige Berufsausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Kinderkrankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/-in oder Gesundheitspfleger/-in absolviert.
- Pflegeperson: Angehörige sowie Nachbarn oder andere ehrenamtlich Tätige, die Hilfe- und/oder Pflegebedürftige unentgeltlich pflegen und versorgen. Eine „Belohnung“ in (maximaler) Höhe des Pflegegeldes der Pflegeversicherung zählt nicht zum „Lohn“ und wird auch in allen anderen Sozialversicherungsbereichen wie Arbeitslosenversicherung, aber auch bei der Steuerpflicht nicht als solcher angesehen (siehe hierzu Kapitel 4 unter „Das Pflegezeitgesetz: Arbeit und Pflege besser vereinbaren“).
- Pflegestufen: Einstufung der Pflegebedürftigen in drei Stufen sowie Härtefall (siehe Kapitel 3 „Die drei Pflegestufen – Kriterien und Bedeutung“).
- Zusätzliche Betreuungsleistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz: Voraussetzung ist eine eigenständige Einstufung durch den MDK (siehe Kapitel 3 unter „Wie läuft die Begutachtung des Pflegebedürftigen ab?“).