

# Stiftung Warentest - Hilfe zur Pflege kommt nicht von alleine

Die Stiftung Warentest gibt Hinweise für Pflege-Anträge bei den Krankenkassen. So sei etwa das Führen eines Tagebuchs vor der Einstufung ratsam.

Mit der wachsenden Überalterung der Gesellschaft, gewinnt auch das Thema Pflege ein immer größeres Gewicht. Eine gesetzliche Versicherung, um finanziell für den Fall der Hilfsbedürftigkeit vorzusorgen, ist zwar seit Jahren in Deutschland Pflicht. Aber das bedeutet noch lange nicht, dass automatisch ausreichend Geld fließt.

Die Unterstützung ist vor allem auch an Bedingungen geknüpft. Oberstes Gebot: Wer Hilfe braucht, ob Angehörige oder direkt Betroffene, muss sie sich erst holen. Das stellt Stiftung Warentest in der aktuellen Ausgabe der Zeitschrift Finanztest noch einmal klar und gibt dafür zahlreiche Hinweise.

Leistungen der Pflegeversicherung sind grundsätzlich bei der Krankenkasse des Versicherten zu beantragen. Zunächst reicht dazu ein formloser Brief mit Datum, da die Kasse bei Bewilligung rückwirkend zahlt. Sie schickt danach ein Formular, das penibel auszufüllen ist.

Danach meldet sich der Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, bei Privatversicherten das Unternehmen Medicproof. Dieser Besuch ist entscheidend, da nun der tägliche Pflegebedarf ermittelt wird. Dieser wiederum entscheidet über die Pflegestufe und mithin über die Höhe der finanziellen Leistung.

Deshalb empfiehlt es sich, zuvor ein „Pflegetagebuch“ zu führen: Denn maßgeblich für die Einstufung ist, wie viel Hilfe ein Mensch bei alltäglichen Aufgaben wie Waschen, Anziehen und Essen braucht. Ratsam ist es deshalb gerade für pflegende Angehörige, mindestens eine Woche vor dem Gutachter-Besuch detailliert aufzuschreiben, wie viel Zeit sie als Laien brauchen. Wie viel eine Fachkraft benötigen würde, ist unerheblich. Details können dabei entscheidend sein. Beispiel Gang zur Toilette: Die Unterstützung beim Hinlaufen gehört zur Rubrik „Gehen“, das Hinstellen des „Angehörigen“ unter „Stehen“ und das Aus- und Anziehen unter „Richten der Kleidung“.

*Tipps:*

## **Pflegegeld:**

Das gibt es monatlich für Angehörige oder Nahestehende. In diesem Jahr sind es 225 Euro bei Pflegestufe I, 430 bei II und 685 bei III. Höhere Sätze gelten für professionelle Hilfe zu Hause: 440 Euro monatlich derzeit bei Stufe I, 1040 bei Stufe II, 1510 bei Stufe III, im Härtefall können es bis zu 1918 Euro sein.

## **Pflegeheim:**

Den Aufenthalt bezuschusst die Kasse bei Stufe I mit 1023 Euro pro Monat, bei II mit 1279, bei III mit 1510 und im Härtefall mit 1825 Euro.

Die bürokratische Prozedur im Pflegefall darf vom Antrag bei der Kasse bis zur Bewilligung der Pflegestufe nicht länger als fünf Wochen dauern, erinnert Finanztest an die Vorschriften.

Danach sollten Antragsteller schleunigst nachhaken.

Aber auch bei der Eingruppierung in Stufe 0 gibt es unter Umständen finanzielle Unterstützung.

Denn Hilfe brauchen nicht nur Menschen mit körperlichen Leiden, sondern auch jene, die zum Beispiel an Demenz erkrankt sind und sich nicht alleine orientieren können.

Seit der gesetzlichen Reform im Jahr 2008 wird zum Beispiel die Betreuung von Demenzkranken als „ergänzende Betreuungsleistung“ berücksichtigt. Bis zu 2400 Euro jährlich stehen Bedürftigen auch dann zu. In diesem Fall kommt nach dem Antrag bei der Kasse ebenfalls ein Gutachter ins Haus.

Wird bei fortschreitender Krankheit der Umzug ins Heim erforderlich, tritt meist Pflegestufe III in Kraft. Bedürftige bekommen dann maximal 1510 Euro im Monat, der Heimplatz kostet aber meist mehr als das Doppelte.

Die Kassen sind gesetzlich verpflichtet, Bedürftige und Angehörige zu beraten – was in der Praxis jedoch leider nicht immer kompetent gegeben ist.