

# Protokoll

## Monatstreffen des dP-Vereins Regionalgruppe Krefeld

Versammlungsort: Oskar-Romero-Haus  
Traarer Straße 380 / Platanenstraße, Krefeld-Gartenstadt

Dienstag, den 15.08.2017

Beginn: 15:00 Uhr  
Ende: 17:00 Uhr

Teilnehmerzahl: 27

---

TOP 1: Begrüßung  
TOP 2: Förderung durch Leistungsträger!  
WER hat WANN Anspruch auf WELCHE Förderung und Unterstützung?  
Referent: Herr Norbert Kinzel

Begrüßung durch unseren Vorsitzenden, Herrn Horst Landwehr.

Der heutige Referent, Herr Norbert Kinzel stellte sich persönlich vor:  
Er hat jahrelang in der ambulanten und stationären Pflege als examinierter Altenpfleger, Pflegedienst- und Heimleiter sowie als zertifizierter Pflegesachverständiger gearbeitet. Heute führt er zusammen mit seiner Frau, die selber auf einen Rollstuhl angewiesen ist, ein Beratungsunternehmen im Gesundheitswesen in Zusammenarbeit mit dem Sozialverband der Katholischen Arbeitnehmer Bewegung (KAB). Die Idee seines Beratungsunternehmens ist: Qualifizierte Antworten auf die immer komplizierter werdenden Fragen im Sozialbereich für Erkrankte, Pflegebedürftige und Angehörige, sowie der Beratung von Selbsthilfegruppen noch mehr Gewicht zu verleihen.

### **Wer hat Anspruch auf Förderung und woher weiß man eigentlich, ob für mich oder meinen Angehörigen eine Pflegebedürftigkeit vorliegt?**

Eine Frage, die sich viele Betroffene und deren Angehörige stellen und die beantwortet werden kann mit der aktuellen gesetzlichen Definition (§ 14, Sozialgesetzbuch XI):

***Pflegebedürftig ist derjenige,  
der im Alltag nicht mehr selbstständig zurechtkommt und Hilfe benötigt.***

Die Module der Pflegebedürftigkeit sind:

1. Selbstversorgung: Körperpflege, Ernährung und Mobilität
2. Freizeitaktivitäten (Haben keine Auswirkungen auf Förderung!)
3. Medizinische und therapeutische Maßnahmen  
(Verbandwechsel, Katheterpflege, Krankengymnastik ect.)

Beobachten Sie gemeinsam, ob sich alltägliche Dinge verändert haben. Konnte Ihr Angehöriger früher seinen Haushalt selbstständig führen und kann er dieses jetzt nicht mehr? Hat er zunehmend Schwierigkeiten, bei der Körperpflege? Findet er den Weg nach Hause? Oder tut er sich schwer an Treppen und Unebenheiten? Alle Dinge, die das alltägliche Leben Ihres Angehörigen einschränken, zählen hier.

Trifft dieses auf Ihren Angehörigen zu, sollte er einen Pflegegrad (seit 01.01.2017 ein neuer Begriff, vorher Pflegestufe) beantragen. Scheuen Sie sich bitte nicht, dies zu tun. Möglicherweise hat man am Anfang Zweifel, ob der Bedarf groß genug ist. Aber genau dafür gibt es verschiedene Pflegegrade, die den Hilfebedarf überprüfen. Auf die einzelnen Pflegegrade geht Herr Kinzel bewusst nicht ein, da diese von Fall zu Fall sehr unterschiedlich sind. Grundsätzlich sei es wichtig zu wissen, dass Sozialleistungen Beiträge sind, auf die man **n i c h t** automatisch Anspruch hat.

Wer Anspruch auf Förderung aus der Pflegekasse hat, klärt ebenfalls das Sozialgesetzbuch XI: Darin steht aber auch:

**„Wer Leistung haben möchte,  
muss selbst mitwirken und die Voraussetzungen erfüllen.“**

D.h., stellt man eine Pflegebedürftigkeit fest, muss **ein Antrag bei der Pflegeversicherung** (auch Pflegekasse) gestellt werden! Diese ist in der Regel dieselbe, in der der Pflegebedürftige krankenversichert ist. Der Antrag kann persönlich, telefonisch oder schriftlich erfolgen und muss **n i c h t grundsätzlich vom Bedürftigen gestellt werden**. Auch ein Angehöriger, Freund oder Nachbar kann diesen Antrag stellen. Sollten man also bei einem Bekannten oder Nachbarn eine Pflegebedürftigkeit feststellen: Nicht wegschauen, sondern das Sozialamt informieren!

**Wichtig zu wissen ist, dass ab Antragstellung ein Leistungsanspruch besteht, wenn die Voraussetzungen erfüllt werden.** Daher sollte man die Einstufung in einen Pflegegrad so früh wie möglich beantragen.

**TIPP von Herrn Kinzel:**

**Grundsätzlich sollte man alle Kopien der Formulare, Begleitschreiben oder auch Eingangsbestätigungen der Kranken- / Pflegekasse aufbewahren. Wenn man die**

**Voraussetzungen erfüllt, erhält man ab dem darin gestellten Datum rückwirkend Leistungen der Pflegekasse.**

Nachdem der Antrag bei der Pflegekasse eingegangen ist, hat man Zeit, sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vorzubereiten. Das ist sehr wichtig, weil Pflegebedürftige bei der Begutachtung oft überfordert und eingeschüchtert sind. Oft möchte man vor Fremden seine Schwächen nicht eingestehen. Das wiederum ist fatal, denn dadurch kann zu einer fehlerhaften Beurteilung kommen, was dann am Ende mit geringeren Leistungen der Pflegeversicherung verbunden ist. Die Höhe der Leistungen richtet sich gemäß der Pflegeversicherung nach der Pflegeform sowie der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, an der der Pflegebedürftige leidet.

**Aus diesem Grund empfiehlt Herr Kinzel:**

- Bereiten Sie sich bzw. den pflegebedürftigen Angehörigen möglichst auf die Ankunft eines Gutachters vor.
- Führen Sie ein Pfl egetagebuch, in dem alle notwendigen Hilfestellungen der Pflegesituation (besonders bei der Körperpflege, dem Toilettengang und der Nahrungsaufnahme) mit Zeitangabe aufgelistet werden.
- Therapieplan vom Physio- und/oder Ergotherapeuten bereithalten.
- Schreiben Sie genau auf, wo Sie Defizite haben.
- Stellen Sie sicher, dass eine zusätzliche Person, die die Situation des Pflegebedürftigen kennt, beim Gutachten anwesend ist. Das kann auch ein Mitarbeiter eines Pflegeberatungsunternehmens oder -dienstes sein.

**Doch Vorsicht, keinen Anspruch auf Leistungen hat man:**

- Wenn einem das Spaziergehen schwer fällt.
- Man den Haushalt nicht mehr bewältigt.
- Man nicht mehr selbstständig einkaufen kann.

Wenn ein Pflegegrad bewilligt wurde und man der Meinung ist, dass der zugewiesene Pflegegrad zu niedrig ist oder sogar der Pflegeantrag ganz abgelehnt wurde, sollte man grundsätzlich nicht aufgeben, sondern umgehend Widerspruch einlegen. In diesem Fall rät Herr Kinzel sich bei einem Profi (Pflegeberatungsunternehmen – oder -dienst) Hilfe zu holen, um diesen Widerspruch detailliert zu formulieren.

Herr Kinzel bietet im Namen seines Beratungsunternehmens - gegen Honorar - jedem ein individuelles Beratungsgespräch - selbstverständlich auch in der häuslichen Umgebung - an. Aufgrund langjähriger Erfahrung konnte er schon so manchem Hilfebedürftigen bei der Durchsetzung der Pflegebedürftigkeit helfen.

Norbert Kinzel \* Südbecke 2 \* 44339 Dortmund \* Telefon: 02 31 – 98 87 94 77

Wenn die Pflegebedürftigkeit bewilligt wurde, hat man nachfolgend genannte Entscheidungsmöglichkeiten:

1. **Stationäre Pflegesachleistung:** Ein selbstgewähltes Pflegeheim rechnet die Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab.
2. **Ambulante Pflegesachleistung:** Ein selbstgewählter Pflegedienst kann pflegerische Leistungen direkt mit der Pflegekasse abrechnen.
3. **Pflegegeld:** Der Pflegebedürftige erhält je nach Pflegegrad einen Geldbetrag ausgezahlt.
4. **Kombinationsleistungen:** Wie der Name schon sagt, werden Pflegesachleistung und Pflegegeld kombiniert.

**Zusätzlich zur ambulanten Pflegesachleistung bzw. zum Pflegegeld haben Pflegebedürftige je nach Pflegegrad Anrecht auf folgende Leistungen:**

- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- ab Pflegegrad 1: Wohnumfeld Verbesserungsmaßnahmen

### **Verhinderungspflege**

Nach  $\frac{1}{2}$  Jahr anerkannter Pflegebedürftigkeit besteht ein Anspruch auf Verhinderungspflege, wenn die Pflegeperson eine Vertretung benötigt. Die Entlastungsperson muss aber außerhalb des II. Verwandtschaftsgrades sein, also nicht die Tochter, der Enkel oder Schwager! Es können z.B. Freunde oder Nachbarn sein von denen Einzelnachweis (je Stunde) geführt werden muss.

Für die Verhinderungspflege stehen maximal 1612 Euro im Jahr zur Verfügung.

### **Kurzzeitpflege**

Kann der Pflegebedürftige vorübergehend nicht zu Hause versorgt werden, z.B. durch Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson, hat er ab Pflegegrad 2 sofort einen Anspruch auf Kurzzeitpflege.

Eine Kurzzeitpflege kann aber nur in einer entsprechenden Pflegeeinrichtung durchgeführt werden und ist also zu Hause nicht möglich. Für diese Zeit übernehmen die Pflegekassen die Kosten einer stationären Unterbringung bis maximal 1612 Euro im Jahr.

### **Tages- und Nachtpflege**

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 können teilstationäre Tages- und Nachtpflege zusätzlich zu ambulanten Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder der Kombinationsleistung in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt. Für die Pflegenden stellt die Tages- und Nachtpflege eine große Entlastung dar.

**Tipp von Herrn Kinzel: Verhinderungs- und Kurzzeitpflege lassen sich sinnvoll**

**kombinieren. Tages- und Nachtpflege kommen „oben drauf“!**

**Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen ab Pflegegrad 1**

Wird ein Pflegebedürftiger zu Hause gepflegt, kann es hilfreich sein das individuelle Wohnumfeld anzupassen. Bis zu 4.000 Euro gewährt die Pflegeversicherung für Verbesserung wie z.B. Umbau des Badezimmers (bodengleiche Dusche, Wannelifter, höheren WC-Topf), Auffahrtsrampe, Treppenlifter, Türverbreiterung u.a.. Bei der Förderung handelt es sich um eine einmalige, personenbezogene Förderung.

Hinweis von Herrn Kinzel: Diese Förderung kann nicht „in Etappen“ abgerufen werden.

Im Namen seines Beratungsunternehmen stellte Herr Kinzel einige Leistungen seines Beratungsunternehmen vor:

- Hilfe und Unterstützung rund um die Pflege
- Opti- bzw. Minimierung der Pflegekosten
- Beratung zu Wohnumfeld-Verbesserungsmaßnahmen
- Schriftliche Vorsorge

Des Weiteren unterbreitete Herr Kinzel den pflegenden Angehörigen der Parkinsongruppe Krefeld ein Angebot zu einem

**5-tägigen Pflegeseminar im Heinrich-Lübke-Haus in Günne am Möhnesee**

Teilnahmebeitrag ca. 400,00 Euro einschl. Unterkunft und Verpflegung

Dieses Seminar richtet sich an alle Personen, die zu Hause einen Pflegebedürftigen betreuen und ihre Fähigkeiten weiter festigen und neue Techniken erlernen möchten. Während des Seminars wird eine pflegerische Betreuung gewährleistet.

**Herr Kinzel weist darauf hin, dass pflegende Angehörige einen Anspruch auf unentgeltliche Pflegeseminare haben!!**

Da dieses Seminar in einer Bildungseinrichtung abgehalten wird, sind die Kosten höher als bei Kursen vor Ort. Einige Pflegekassen übernehmen jedoch den vollen Betrag, also bis zu 100 Prozent. Pflegebedürftige, wo der Pflegegrad bereits mindesten sechs Monate vorliegt, haben einen Anspruch auf Verhinderungspflege. Wenn die Verhinderungspflege für das laufende Jahr noch nicht ausgeschöpft ist, werden die Betreuungskosten bis zu 100 Prozent übernommen. Mit der Teilnahmebescheinigung zum Ende des Kurses wird dieser Betrag erstattet.

Bei Interesse der Regionalgruppe Krefeld, erhält jeder Teilnehmer vorab einen Blankoantrag zur Übernahme der vollen Kosten!

Wir danken Herrn Norbert Kinzel für seinen Vortrag und die geduldige Beantwortung aller Zwischenfragen. Er verstand es, die Anwesenden durch sein Fach- und Hintergrundwissen sowie mit praktischen Hinweisen zu überzeugen.

Hannelore Hoenen