

Ein Rundum-Service bei Pflegebedürftigkeit von spectrumK

Pflegeberatung



Wir als Ihre Pflegekasse sind für Sie da!

Debeka Betriebskrankenkasse, 56048 Koblenz | **Telefon** 0261 94143 - 0 | **Fax** 0261 94143 - 930 | info@debeka-bkk.de

Systematische Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Pflegebedürftig kann jeder Mensch werden, nicht nur durch Alter, sondern auch durch Unfall, Sturz oder Krankheit. Oft werden die Hilfesuchenden, und auch ihre Angehörigen von der Pflegebedürftigkeit überrascht, sind häufig örtlich getrennt und haben viele Fragen – aber meist nur wenig Zeit.

Alle Pflegebedürftigen haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung und Hilfestellung durch speziell ausgebildete Pflegeberater*innen von Ihrer Pflegekasse.

Die Pflegeberatung ist freiwillig und kostenlos. Sie hilft nicht nur bei Fragen zur sozialen Pflegeversicherung weiter, sondern ebenfalls bei ganz konkreten Problemen rund um die Pflege, wie z. B.:

- Wo bekomme ich professionelle Pflegehilfe?
- Welche finanziellen Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- Wie sieht die optimale Pflege in meinem Fall aus?
- Welche Entlastungsleistungen kann mein Pflegeperson in Anspruch nehmen?
- Welche Hilfemöglichkeiten gibt es, wenn ich meinen Haushalt nicht mehr vollständig selbst versorgen kann?
- Welche Pflegebetreuungs- und Begleitdienste kann ich nutzen?

Die Pflegeberater*innen helfen bei Anträgen, formalen und organisatorischen Fragen und entwickeln mit Ihnen gemeinsam einen sogenannten Versorgungsplan, in den dann auch Ärzte, Ämter, Pflegedienste und die Rentenversicherung bei Bedarf eingebunden werden. Sie bringen auch Licht in die unüberschaubare Fülle von Pflegeanbietern, Pflegediensten, Ärzten, Sozialdiensten, Altenheimen, Reha-Teams, Pflegebegleiter*innen und Therapeuten, Sie helfen unparteiisch bei der

Wahl geeigneter Angebote. Gleichzeitig beraten die Pflegeberater*innen auch pflegende Angehörige und schlagen Ihnen Entlastungsangebote, wie bspw. haushaltsnahe Dienstleistungen (z. B. Essen auf Rädern) vor.

Der Gesetzgeber hat diesen Anspruch seit dem 20.07.2021 noch konkreter gefasst. Seit dem haben die Pflegekassen unmittelbar nach Eingang eines erstmaligen Antrags auf Leistungen (gilt z. B. auch bei Anträgen auf vollstationäre Pflege, Anträgen auf Tages- oder Nachtpflege etc.) unter Angabe einer Pflegeberater*in einen konkreten Beratungstermin anzubieten, der spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang durchzuführen ist oder sie stellen Ihnen einen sog. Beratungsgutschein aus, in dem Beratungsstellen wie z. B. spectrumK benannt sind. Bei denen können Sie diesen zu Lasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen einlösen.

In der Regel findet die Pflegeberatung in der häuslichen Umgebung statt, damit die Pflegeberater*innen ggf. auch Empfehlungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes abgeben können. Sie kann auch nach Ablauf der zwei-Wochen-Frist durchgeführt werden, wenn es von Ihnen oder Ihrem Angehörigen (Bevollmächtigten) gewünscht wird.



Wenn ein Pflegefall eintritt

Erster Ansprechpartner für Fragen rund um die Pflege ist Ihre Pflegekasse. Natürlich können Sie auch Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn bevollmächtigen, diese Informationen in Ihrem Namen einzuholen. Die Pflegekasse kann Sie u. a. zu folgenden Themen beraten:

- Anspruch auf Leistungen
- Beantragung von Leistungen

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

- Hilfe bei der Wahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung
- Zusendung einer Liste stationärer oder ambulanter Pflegeeinrichtungen zum Kostenvergleich
- Wenn Sie Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragt haben, wird Ihre Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) oder andere unabhängige Gutachter*innen beauftragen. Diese werden während eines persönlichen Besuchs bei Ihnen den Umfang des Pflegebedarfs feststellen und ggf. einen Pflegegrad empfehlen.

Wenn es sich schon absehen lässt, teilen Sie der Pflegekasse bitte direkt beim Antrag auf Leistungen mit, ob Sie zu Hause oder im Pflegeheim gepflegt werden möchten.

Wenn Sie weiter zu Hause bleiben möchten, versuchen Sie ebenfalls zu ermitteln, ob Sie auch längerfristig durch Ihre Angehörigen, Freunde, Bekannten gepflegt werden können oder ob Sie teilweise oder komplett von einem ambulanten Pflegedienst betreut werden wollen.

So bereiten Sie sich auf den Besuch des Gutachters vor

Der Besuch der Gutachter*in wird rechtzeitig angekündigt und vereinbart. Die Gutachter*in teilt Ihnen das Datum des Hausbesuchs und ein ungefähres Zeitfenster (ca. 2 Stunden) mit.

Ein Pflegetagebuch kann Ihnen bei der Vorbereitung auf den Besuch der Gutachter*in helfen. Darin notieren Sie, für welche alltäglichen Vorgänge wie Treppensteigen, Waschen, Anziehen, Essen o. ä. Sie Hilfe benötigen oder ob Sie diese Verrichtungen auch mit Zuhilfenahme eines Hilfsmittels noch selbstständig alleine durchführen können.

Wir als Ihre Pflegekasse sind für Sie da!

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde 2017 völlig neu definiert. Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sind Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen in den nachfolgenden sechs Modulen:

- 1 Mobilität – Positionswechsel im Bett, Treppensteigen, Fortbewegen innerhalb der Wohnung etc.
- 2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten – Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben etc.
- 3 Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen – nächtliche Unruhe, Beschädigen von Gegenständen, Wahnvorstellungen, Ängste etc.
- 4 Selbstversorgung – Körperpflege, Ernährung, An- und Auskleiden, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung etc.
- 5 Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Medikation (z. B. Injektionen), Verbandwechsel und Wundversorgung, Arztbesuche, Einhalten einer Diät etc.
- 6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte – Ruhen und schlafen, sich beschäftigen, Kontaktpflege zu Personen etc.

Bitte beobachten Sie genau in welchen der genannten Module Sie Hilfe benötigen und wo Sie noch selbstständig (ohne fremde Hilfe) ggf. mit Einsatz eines Hilfsmittels handeln können. Diese Erfahrungswerte helfen der Gutachter*in, Ihren Pflegeaufwand (Pflegegrad) möglichst korrekt zu bestimmen.

Das Pflegetagebuch können Sie bei Ihrer Pflegekasse anfordern. Bitten Sie die Person, die Ihnen derzeit hilft und Sie pflegt, beim Besuch der Gutachter*in anwesend zu sein, falls noch weitere Fragen auftreten.

Die Gutachter*in wird Ihnen auch Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand und zu den Vorgängen stellen, für die Sie konkret Hilfe benötigen. Beantworten Sie diese korrekt, verharmlosen Sie nichts, aber beschönigen Sie auch nichts – auch dies ist wichtig für eine korrekte Einschätzung Ihres Pflegebedarfs. Sofern Ihnen Fremdbefunde (z. B. Pflege-, Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Arztberichte) vorliegen, sollten Sie für den Gutachter Kopien vorhalten.

Die Pflegestützpunkte

In den Pflegestützpunkten nehmen sich die Pflegeberater*innen den Sorgen und Fragen von Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen an. Sie beraten die Betroffenen über das vorhandene Leistungsangebot persönlich. Sofern Sie Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragen, informiert Sie Ihre Pflegekasse, wo sich der nächste Pflegestützpunkt befindet und welche Pflegeberater*innen für Sie persönlich erreichbar sind.

Welchen Pflegestützpunkt Sie in Anspruch nehmen, steht Ihnen frei. Es gibt keine Vorschriften und keinen Zwang, den nächstgelegenen Pflegestützpunkt aufzusuchen. Von daher bestehen auch keine Bedenken, einen Pflegestützpunkt Ihrer Wahl in Anspruch zu nehmen.



In einem Pflegestützpunkt wird die Beratung über und die Vernetzung aller pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen unter einem Dach gebündelt. Ein Pflegestützpunkt ist keine neue oder zusätzliche Behörde. Der Pflegestützpunkt bildet das gemeinsame Dach, unter dem sich das Personal der Pflege- und Krankenkassen, der Altenhilfe oder der Sozialhilfeträger untereinander abstimmt und den Hilfesuchenden ihre Sozialleistungen erläutert und vermittelt.

Alle Angebote rund um die Pflege sollen erfasst sein, also zum Beispiel auch die örtliche Altenhilfe und die Hilfe zur Pflege nach dem Recht der Sozialhilfe. Auch ehrenamtlich Tätige werden in die Arbeit der Pflegestützpunkte einbezogen.

Sofern Sie selbst pflegebedürftig sind oder pflegebedürftige Angehörige haben, erhalten Sie im Pflegestützpunkt alle wichtigen Antragsformulare, Informationen und konkrete Hilfestellungen. Wenn Sie etwa eine Wohnung altengerecht umbauen möchten, beraten Sie die Pflegeberater*innen über mögliche Zuschüsse der Pflegekasse. Wenn Sie ein geeignetes Pflegeheim suchen, erhalten Sie

entsprechende Informationen Ihrer örtlichen Umgebung. Im Pflegestützpunkt wird auf Wunsch das gesamte Leistungsgeschehen für Hilfesuchende koordiniert. Wenn jemand früher Leistungen zur Behandlung von Erkrankungen, Hilfe bei der Pflege und von der Altenhilfe beantragen wollte, mussten verschiedene Stellen aufgesucht werden. In einem Pflegestützpunkt gibt es alle diese Informationen gebündelt an einem Ort. Die dort ansässigen Pflegeberater*innen übernehmen die Koordination der einzelnen Schritte, begleiten Sie und helfen Ihnen umfassend. Für Sie und ihre Angehörigen ist das eine erhebliche Entlastung.

Die Pflegekassen haben beim Aufbau von Pflegestützpunkten auf vorhandene Strukturen zurückgegriffen. Die Mitarbeiter*innen der bereits bestehenden Beratungsstellen wurden von den Pflegekassen in die Pflegeberatung eingebunden, um Aufgaben, wie zum Beispiel die Koordinierung und Vernetzung von Leistungsträgern und -angeboten zu übernehmen.

WICHTIG:
Die **Unabhängigkeit** der Pflegeberatung muss **immer** gewährleistet sein.

Wir als Ihre Pflegekasse sind für Sie da!

Debeka Betriebskrankenkasse, 56048 Koblenz | Telefon 0261 94143 - 0 | Fax 0261 94143 - 930 | info@debeka-bkk.de



Wie erhalte ich meine Pflegeberatung?

Wenn Sie Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erhalten, können Sie Ihre Pflegekasse fragen, welche Pflegeberater*innen oder unabhängigen Beratungsstellen (z. B. spectrumK) für Sie infrage kommen. Natürlich können Sie sich grundsätzlich Ihre Pflegeberater*in selbst aussuchen. Es kann sinnvoll sein sich vorab am Telefon beraten zu lassen, um dann einen Termin bei Ihnen zu Hause zu vereinbaren.

Die Pflegeberater*innen helfen Ihnen, die optimale Pflege zu erhalten. Das hierfür verwendete Verfahren heißt „Fallmanagement“, es ist verbraucherorientiert, unabhängig und kostenlos. Ihre Pflegeberater*in weiß, welche Leistungen Sie persönlich erhalten können und wie sie sich am besten miteinander kombinieren lassen. Sie bzw. er hilft Ihnen, die passenden Anträge zu stellen.

Sie ersparen sich und Ihren Angehörigen viel Zeit und Aufwand für Behördengänge und haben einen einzigen, persönlichen und dauerhaften Ansprechpartner statt vieler Spezialisten.

Die Pflegeberater*innen halten grundsätzlich auch alle erforderlichen Anträge und Formulare vor, die Sie für die Beantragung der verschiedenen Hilfeleistungen benötigen. Sie beraten Sie hierzu und helfen Ihnen gern beim Ausfüllen.

Ich möchte zu Hause beraten werden ...

Die Pflegeberater*innen beraten Sie nicht nur zentral in den Pflegestützpunkten und unabhängigen Beratungsstellen, sondern auch bei Ihnen zu Hause. Das hat für Sie den Vorteil, dass Sie sofort und vor Ort wichtige Tipps erhalten, wie Sie Ihre Wohnung pflegetauglich gestalten können und welche Sicherheitsaspekte dabei zu beachten sind. Besonders wenn Sie zu Hause wohnen bleiben möchten, sollten Sie diese Beratung in Anspruch nehmen.

Ihre Pflegeberater*in berät Sie auch dazu, welche Pfllegetätigkeiten Ihre Angehörigen durchführen können und wann Sie auf die Unterstützung von ambulanten Pflegekräften zurückgreifen sollten. Hierzu können Sie sich auch gern zur Verhinderungs-, Tages- und Kurzzeitpflege beraten lassen.

Wir als Ihre Pflegekasse sind für Sie da!

Debeka Betriebskrankenkasse, 56048 Koblenz | Telefon 0261 94143 - 0 | Fax 0261 94143 - 930 | info@debeka-bkk.de

Das erledigt Ihre Pflegeberater*in von spectrumK für Sie

Ihre Pflegeberater*in

- erstellt Ihren individuellen Versorgungsplan, in dem der Pflegebedarf aufgeführt und die dafür notwendigen Hilfen festgelegt werden,
- vermittelt Ihnen auf Wunsch einen ambulanten Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe, aber auch ehrenamtliche Helfer oder hauswirtschaftliche Hilfen,
- hilft Ihnen bei der Auswahl eines Pflegeheims, einer Pflege-Wohngemeinschaft oder einer anderen Pflegeeinrichtung, falls nötig,
- unterstützt Sie bei der Antragstellung (z. B. beim Sozialamt, bei Ärzten, der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung),
- hilft Ihnen bei Ablehnung eines Antrags, einen Widerspruch einzulegen,
- schlägt Ihnen konkrete Hilfen vor, wie z. B. die Wohnung pflegegerecht eingerichtet werden kann, welche weiteren Hilfsmittel infrage kommen und ob Sie Anspruch auf finanzielle Hilfen haben,
- kümmert sich regelmäßig um Sie und prüft, ob sich Ihr Pflegebedarf erhöht oder vermindert hat und lässt bei Bedarf den Pflegegrad überprüfen, organisiert auf Wunsch auch Schulungen (Einzel- oder Gruppenschulungen) für pflegende Angehörige,
- bietet Ihnen bei Bedarf Beratungsgruppen und Vorträge zu speziellen Pflege Themen an.
- Je nach Möglichkeit können auch fremdsprachige Beratungen und Vorträge angeboten werden.

Alle diese Leistungen sind für Sie als Hilfesuchende/r oder Angehörige/r kostenlos!

Ihr persönlicher Versorgungsplan

Ihre Pflegeberater*in erstellt für Sie einen „Versorgungsplan“, in dem sie Ihre Hilfsansprüche ebenso notiert wie gesundheitsfördernde, vorbeugende, heilende sowie andere medizinische und pflegerische Hilfen auflistet und Ihnen bei der Auswahl der entsprechenden Anbieter und dem Ausfüllen der Anträge hilft. Im Plan wird dokumentiert, wie die einzelnen Maßnahmen sichergestellt werden, eventuell wird der Plan durch die Pflegeberater*in erneut auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten.

Probleme mit der Pflegeberater*in

Die Inanspruchnahme der Pflegeberatung ist freiwillig und für Sie kostenlos. Es ist selbstverständlich, dass Ihnen keine bestimmte Beratungsperson aufgezwungen oder vorgeschrieben werden kann. Kommen Sie mit ihrer Pflegeberater*in nicht klar, sind klärende Gespräche mit Ihrer Pflegekasse oder der unabhängigen Beratungsstelle von spectrumK eine Möglichkeit, eventuelle Missverständnisse zu beseitigen.

Sie können sich ebenfalls an Ihre Pflegekasse oder die unabhängigen Beratungsstelle von spectrumK wenden, um Abhilfe zu schaffen, indem Sie den Austausch der Pflegeberater*in wünschen.

Ihr spectrumK-Pflegeteam

Wir als Ihre Pflegekasse sind für Sie da!

Ein Rundum-Service bei Pflegebedürftigkeit von spectrumK

spectrum›k

Ansprechpartner: Thomas Nöllen

Pflege-Hotline: 0800-7237267 (kostenlos /24h)

E-Mail: pflegeberatung@spectrumK.de

Impressum

Herausgeber
spectrumK GmbH
Spittelmarkt 12
10117 Berlin

www.spectrumK.de

Redaktion: Thomas Nöllen
Bildnachweise: © fotolia
Stand: 09/2021

Wir als Ihre Pflegekasse sind für Sie da!

Debeka Betriebskrankenkasse, 56048 Koblenz | **Telefon** 0261 94143 - 0 | **Fax** 0261 94143 - 930 | info@debeka-bkk.de