

Krankenkasse oder Pflegekasse?

Für viele Betroffene, Eltern und Angehörige von Pflegebedürftigen wird es häufig schwierig sein, die verschiedenen Leistungen und den dazugehörigen Ansprechpartner, die Kranken- oder Pflegekasse, auseinanderzuhalten. So gibt es Hilfsmittel nach der gesetzlichen Krankenversicherung, wie etwa

- Seh- und Hörhilfen, Rollstühle, orthopädische Anfertigungen

und Pflegehilfsmittel nach der Pflegeversicherung, die zur häuslichen Pflege notwendig sind und von der Pflegekasse finanziert werden, wie zum Beispiel

- das Pflegebett oder das Hausnotrufsystem/-gerät.

Es stellt sich daher vielfach die Frage nach dem zuständigen Ansprechpartner. Das Gesetz hilft damit weiter, dass der Antrag auch bei der unzuständigen Kasse gestellt werden kann. Nach § [16](#) SGB I muss der Antrag dann an die zuständige Kasse weitergeleitet werden. Es schadet also nicht, wenn man den Antrag anstatt zur Pflegekasse an die Krankenkasse schickt. Die Krankenkasse wird nach Prüfung ihrer Unzuständigkeit den Antrag an die Pflegekasse weiterleiten. Der Eingang des Antrags bei der unzuständigen Kasse gilt in diesem Fall gleichzeitig als Zeitpunkt der Antragstellung bei der zuständigen Kasse. Zu beachten ist aber, dass das Anschreiben der unzuständigen Kasse einen Zeitverlust bei der Bearbeitung des Antrags mit sich bringt. Es wird daher immer besser sein, wenn man sich vorher informiert und klärt, welche Versicherungsleistung überhaupt in Betracht kommt und wer zuständig ist.

Information und Beratung über die Leistungen

Die Pflegekassen sind dazu verpflichtet, den Pflegebedürftigen unverzüglich nach Eingang eines Antrags auf Leistungen insbesondere über

- die unentgeltliche Pflegeberatung (vgl. § [7a](#) SGB XI),
- die nächstgelegenen Pflegestützpunkte, sofern sie von den Pflegekassen und Krankenkassen errichtet wurden (vgl. § [7c](#) SGB XI),
- die Leistungs- und Preisvergleichslisten, die unter anderem Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angebote für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen enthalten,

kostenlos zu informieren (vgl. §§ [7](#) ff. SGB XI). Die Leistungs- und Preisvergleichslisten sind auf der Internetseite der Landesverbände der Pflegekassen veröffentlicht und werden nur auf Aufforderung des Pflegebedürftigen per E-Mail oder auf dem Postweg zugesandt oder persönlich ausgehändigt.

Eine richtige Pflegeberatung findet dagegen nur durch den zuständigen Pflegeberater oder eine sonstige Beratungsstelle, die Pflegeberatungen durchführt statt. Die Pflegekasse hat aber die Pflicht

- bei Erstanträgen,
- aber auch bei späteren Folgeanträgen, wie zum Beispiel Neueinstufungsverfahren zur Pflegebedürftigkeit, den Wechsel von Pflegesachleistungen zu Pflegegeld, der Ergänzung durch Tages- und Nachtpflege oder Kurzzeitpflege (Ausnahme: einmalige oder monatliche Ansprüche auf Kostenerstattung), Wohngruppenzuschlag, Pflegezeit, Inanspruchnahme von Pflegekursen

dem Pflegebedürftigen ein Angebot auf eine Beratung innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung zu machen.

Dazu kann sie einen konkreten Beratungstermin und eine Kontaktperson benennen (vgl. § 7b Abs. [1](#) Satz 1 Nr. 1 SGB XI) oder einen Beratungsgutschein für eine Beratungsstelle (vgl. § 7b Abs. [1](#) Satz 1 Nr. 2 SGB XI) ausstellen. Auf Wunsch des Pflegebedürftigen darf der Termin zur Beratung auch außerhalb der 2-Wochen-Frist liegen. Die Pflegekasse muss über diese Möglichkeit informieren.



PRAXIS-TIPP: PFLEGEBERATER

Nach dem Gesetz soll jeder Pflegebedürftige eine zuständige Beratungsperson haben. An diese kann er sich bei Erst- und Folgeanträgen wenden. Ist der zuständige Pflegeberater nicht da, muss die Pflegekasse für eine Vertretung sorgen oder es ist eine sonstige Beratungsstelle zu benennen, um die 2-Wochen-Frist für die Einräumung eines Beratungstermins zu gewährleisten.

Die Pflegeberatung soll dem Pflegebedürftigen eine individuelle Beratung und Hilfestellung für seine besonderen Lebensumstände ermöglichen. Da die Pflege meist – zumindest am Anfang oder vorübergehend – durch pflegende Angehörige, Lebenspartner oder weitere Personen, wie zum Beispiel Nachbarn, sichergestellt wird, kann bei Zustimmung des Pflegebedürftigen auch gegenüber diesen Personen eine Pflegeberatung erfolgen. Die Pflegeberatung geht damit über die allgemeine Information der Pflegekasse nach § 7 SGB XI hinaus.

Eine individuelle Pflegeberatung umfasst nach § 7a SGB XI zum Beispiel:

- die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs vor allem auf der Grundlage der Ergebnisse des Gutachtens des Medizinischen Dienstes (MD)
- die Klärung der Ansprüche gegenüber der Pflegekasse und anderen Leistungsträgern, wie zum Beispiel von Leistungen nach der Krankenversicherung für Heil- und Hilfsmittel oder die Möglichkeit von komplexen Leistungen, wie etwa Besuchs- oder Fahrdienste und das sogenannte Essen auf Rädern
- die Erstellung und Überwachung eines individuellen Versorgungsplans, der zum Beispiel gesundheitsfördernde, präventive, pflegerische und soziale Hilfen enthält
- die Aufnahme von Veränderungen des Hilfebedarfs und deren Anpassung sowie
- die Hinwirkung auf notwendige Genehmigungen
- die Information über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen.

Der Pflegeberater kommt auf Wunsch des Pflegebedürftigen nach Hause oder in die Pflegeeinrichtung. Damit bietet sich die Möglichkeit, in einem vertrauten Umfeld die Wünsche besser darzustellen. Der Pflegebedürftige kann zum Beispiel konkret in der Wohnung zeigen, was fehlt und was er sich deshalb für die Pflege wünscht. Dabei ist es nicht erforderlich, dass der Pflegebedürftige konkret die Leistungen gegenüber dem Pflegeberater benennt. Vielmehr ist es gerade die Aufgabe des Pflegeberaters, dem Pflegebedürftigen bei der Formulierung seiner Wünsche gegenüber der Pflegekasse zu helfen. Sollte auf diesem Weg eine Leistung in Betracht kommen, kann der Pflegebedürftige gegenüber dem zuständigen Pflegeberater mündlich einen Antrag auf

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung stellen. Der Antrag wird dann an die zuständige Kasse weitergeleitet.



PRAXIS-TIPP: FORDERN SIE BERATUNG EIN

Sprechen Sie Ihre Pflegekasse bei Bedarf direkt auf einen Pflegeberater an. Es wird allzu gern vergessen, darüber zu informieren, obwohl eine Pflicht dazu besteht. Der Pflegeberater bietet die Möglichkeit, in der häuslichen Umgebung die Pflegesituation zu analysieren, um dann richtig zu entscheiden, welche konkrete Leistung in Frage kommt. So kann sich zum Beispiel bei der Wohnungsbesichtigung mit dem Pflegeberater herausstellen, dass die Wohnung für die Pflegesituation ungünstig ist (zum Beispiel Türschwellen) und umgebaut werden muss. Solche Dinge ergeben sich aber häufig erst bei einer Beratung zu Hause.

Zusätzliche Leistungen und verdeckte Kosten

Hat sich der Pflegebedürftige nach einer Beratung entschlossen, eine Versicherungsleistung in Anspruch zu nehmen, sollte er sich die Frage nach zusätzlichen Kosten stellen. Manchen ist nicht bewusst, dass die Pflegeversicherung nicht alle Kosten deckt. Die meisten Broschüren, zum Beispiel der Pflegedienste oder der Pflegeheime als Leistungserbringer, vermitteln den Eindruck, alles sei durch die Pflegeversicherung abgedeckt. So enthalten sie häufig alle nur erdenklichen Leistungen rund um die Pflege. Nur wer genau hinschaut, bemerkt, dass sich seitens des jeweiligen Leistungserbringers vorbehalten wird, dass im Zweifelsfall der Pflegebedürftige zu zahlen hat. Dies kann etwa der Fall sein, wenn die Leistungen von der Pflegeversicherung nicht oder nur teilweise erfasst sind. Über den nicht versicherten Leistungsteil schließt der Pflegebedürftige unter Umständen mit dem Leistungserbringer einen Vertrag (z. B. Pflegevertrag mit ambulanten Diensten) und trägt demnach auch die Kosten.