

Wie können Sie vorgehen?

Stellen Sie einen Antrag bei Ihrer Krankenkasse. Sie erhalten dann regelmäßig die Aufforderung ein Pflegetagebuch einzureichen. Sodann wird durch einen Gutachter der Krankenkasse / MDK ein Gutachten erstellt. Enthält dies die Feststellung eines nur geringen oder gar keines Hilfebedarfes ergeht ein ablehnender Bescheid. Legen Sie gegen diesen Bescheid Widerspruch ein. Wird der Widerspruch abschlägig beschieden, haben Sie die Möglichkeit der (fristgebundenen!) Klage vor das Sozialgericht.

Seit dem 01.01.2010 werden bei Pflegestufe I 225 EUR Pflegegeld bzw. 440 EUR als Sachleistung erbracht, bei Obsiegen regelmäßig sogar rückwirkend ab Antragstellung.

Rechtsanwalt Matthias Meyer

Der Artikel kann - im Hinblick auf seinen Umfang - die bestehenden rechtlichen Probleme und Besonderheiten nur ansprechen, jedoch keine umfassende Rechtsberatung in jedem Einzelfall ersetzen.



SONNEN- APOTHEKE Lägerdorf

Dorfstrasse 28 · 25566 Lägerdorf
Telefon 0 48 28 / 91 39 · Telefax 0 48 28 / 96 22 87

service@sonnen-apotheke-laegerdorf.de
www.sonnen-apotheke-laegerdorf.de



*Ihr Wohlbefinden
liegt uns am Herzen!
Wir beraten Sie gern!*



HERZOG HERZOG MEYER

NOTARE · RECHTSANWÄLTE · FACHANWÄLTE



Rechtsanwalt Matthias Meyer
www.herzog-herzog.de
Telefon 0 48 21.6 73 70



Diabetes Mellitus bei Kindern

Wenn die Pflege
zum Rechtsstreit wird



Rat und Hilfe für diabetische Kinder

Für an Diabetes mellitus erkrankte Kinder und deren Eltern stellt die Erkrankung i.d.R. eine erhebliche physische und psychische Belastung dar.

Wir möchten den Betroffenen in diesen Fällen zur Seite stehen und mit kompetenter Beratung weiterhelfen.

Was bedeutet Pflegebedürftigkeit, welche Voraussetzungen sind für das Vorliegen einer Pflegestufe erforderlich und wie können Betroffene im Zweifel ihren Anspruch auf Pflegegeld auch gegen einen ablehnenden Bescheid ihrer Krankenkasse durchsetzen?

Pflegebedürftig, Pflegestufe was heißt das?

Pflegebedürftig ist, "wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens, d.h. in den Bereichen der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und dem Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf." (§ 14 SGB XI) Kinder mit dem Krankheitsbild Diabetes mellitus sind regelmäßig in diesem Sinne pflegebedürftig.

Die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen dabei solche Kinder, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität (sog. Grundpflege) für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Person für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen. (§ 15 SGB XI)

Wichtig!

Seien Sie bei der Erstellung entsprechender Pflegeprotokolle sehr sorgfältig. Jede halbe Minute kann in der Schlußberechnung den Ausschlag geben.

Die Rechtsprechung hat hierzu entschieden:

Die Portionierung und Zerkleinerung der Nahrung sowie die Nahrungsaufnahme sind Grundpflege, das Kochen unterfällt hingegen der hauswirtschaftlichen Versorgung. (BSG 3 P 3/97; 3 P 10/98; B 3 P 5/97)

Das Spritzen von Insulin und Blutzuckermessungen gehören nicht zur Grundpflege. (BSG B 3 P 5/98)

Auch verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen (sog. Behandlungspflege), wenn sie untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 IV SGB XI ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht, sind bei der Feststellung des Zeitaufwandes zu berücksichtigen. (BSG 3 P 3/97 bzw. § 15 SGB XI)

Eine Insulinpumpe ist kein Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege gemäß § 40 SGB XI, sondern ein Hilfsmittel der Krankenkasse gemäß § 33 SGB V und dient nicht der Erleichterung, sondern um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern. Der Hilfebedarf i.S.d. §§ 14, 15 SGB XI kann durch die Pumpe daher ansteigen!

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit veröffentlicht, in denen beispielhaft Anhaltswerte bei der Bemessung der Pflegezeiten benannt werden. (www.mds-ev.de)

Es kommt immer wieder vor, dass auf diesen Grundlagen der erforderliche Hilfebedarf vorliegt, von den Krankenkassen jedoch nicht anerkannt wird. Lassen Sie sich als Betroffener dadurch nicht entmutigen.