

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit erhalten Sie unseren Pflegebrief mit folgenden  
Themen:

1. **Häusliche Betreuung zu Corona-Zeiten**
2. **Wenn Krankenkassen Leistungen ablehnen: Widerspruch kann sich lohnen!**
3. **Entlastungsleistungen und kostenlose Hilfe für Angehörige**
4. **Wenn Senioren Hilfe brauchen**



## 1. Häusliche Betreuung zu Corona-Zeiten

Leider hat das Coronavirus (SARS-CoV-2 / Covid-19) ganz Deutschland inzwischen fest im Griff. Da vor allem ältere Menschen sowie Patienten mit geschwächtem Immunsystem oder mit bestehenden Atemwegserkrankungen zur Hochrisikogruppe gehören, sorgen sich viele Angehörige um ihre Eltern oder Großeltern. Insbesondere dann, wenn diese bereits pflegebedürftig sind. Wer zu Hause lebt und z.B. von einer 24-Stunden-Betreuungskraft versorgt wird, kann von einer Infektion verschont bleiben, wenn sich alle Beteiligten an die notwendigen Hygieneempfehlungen halten. Diese sind insbesondere

- regelmäßiges und gründliches Händewaschen,
- 1,5 m Abstand halten und Menschenansammlungen vermeiden,
- Tragen von Nasen- und Mundschutz in Geschäften und öffentlichen Verkehrsmitteln.

Wie sieht es aber mit der Sicherheit der Betreuungskräfte aus?

Und können sie überhaupt wie gewohnt bei den Familien bzw. Senioren an- und abreisen?

Dazu haben wir uns intensiv innerhalb des Verbandes für Häusliche Pflege- und Betreuung (VHBP) ausgetauscht und entsprechende Maßnahmen getroffen. Die Bundesregierung hat die häusliche Betreuung durch osteuropäische, legale Betreuungskräfte als systemrelevant eingestuft, sich mit den Herkunftsländern (z.B. Polen) abgestimmt und deren Einreise zu den Betreuungseinsätzen unter bestimmten Bedingungen ermöglicht.

Da wir ausschließlich mit Partnern zusammenarbeiten, die versicherungspflichtig angestellte Betreuungskräfte vermitteln und somit legal arbeiten, sind wir nach wie vor in der Lage, eine häusliche Betreuung zu gewährleisten. Viele rechtlich nicht einwandfrei organisierte Kräfte (Schwarzarbeit) verfügen nicht über die derzeit erforderlichen Ausreisedokumente, insbesondere

der Pendlerbescheinigung für Betreuungspersonal. Diese sind für die Ein- und Ausreise an den osteuropäischen Grenzen zwingend erforderlich.

Außerdem dürfen nur symptomfreie Betreuungskräfte überhaupt über die Grenzen nach Deutschland kommen. Entsprechende Kontrollen werden bei Grenzübertritt vorgenommen und außerdem Bescheinigungen und Atteste überprüft. Die Anreisen unserer Betreuungskräfte findet derzeit ausschließlich in PKWs oder Kleinbussen mit halbierter Belegung statt, um gewisse Abstandsvorschriften einzuhalten und ein mögliches Infektionsrisiko zu verringern.

Auch wenn sich die Situation wieder etwas entspannt hat, sind einige Betreuungskräfte immer noch skeptisch, ob Sie angesichts der verschiedenen erhobenen Quarantänebestimmungen in Deutschland und in ihrem Heimatland eine Reise antreten wollen. Deshalb haben wir zur Sicherstellung der Seniorenbetreuung durch osteuropäische Betreuungskräfte zusammen mit Partnern aus dem ganzen Bundesgebiet einen Personalpool gebildet. Diese Betreuungskräfte möchten aufgrund der aktuellen Covid-19 Problematik, der damit verbundenen eingeschränkten Reisemöglichkeit und Versorgungssituation nicht aus Deutschland abreisen und stehen für weitere Betreuungseinsätze bereit.

Für weitergehende Fragen hinsichtlich der aktuellen Situation, der sich ständig neu ergebenden Möglichkeiten und des Vermittlungsverfahrens kommen Sie gerne auf uns zu.

## **2. Wenn Krankenkassen Leistungen ablehnen - Widerspruch kann sich lohnen!**

Viele Senioren und deren Angehörige kennen das: die bei der gesetzlichen Krankenkasse beantragten Hilfsmittel, Reha oder Haushaltshilfe werden abgelehnt. Das muss aber nicht einfach hingenommen werden, denn oft kann nach einer Ablehnung ein Widerspruch helfen: Jeder zweite Widerspruch, den Versicherte gegen einen abgelehnten Antrag auf eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung bei Krankenkassen einlegen, ist erfolgreich (Quelle: Studie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung - IGES).

### **Wann genehmigen Krankenkassen Leistungen?**

Damit ein Leistungsantrag genehmigt wird, muss die gewünschte Maßnahme nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch wirtschaftlich sein. Die medizinischen Befunde und die Lebenssituation der versicherten Person müssen für die Krankenversicherungen nachvollziehbar sein. Der Krankenkasse muss verständlich gemacht werden, aus welchen medizinischen Gründen man als Antragsteller z.B. Pflegebett oder ein spezielles Hörgerät braucht und eben nicht das Standardmodell.



Deshalb sollten die Betroffenen ihrem Leistungsantrag alle wichtigen Befunde sowie die Kontaktdaten der behandelnden Ärzte beifügen, um belegen zu können, dass die beantragte Leistung für sie medizinisch notwendig ist. Vor einer stationären Vorsorge- oder Reha-Maßnahme müssen beispielsweise alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sein. Und bevor bei der Krankenkasse ein Antrag zur Übernahme der Kosten für ein Heil- oder Hilfsmittel gestellt wird, sollte mit dem behandelnden Arzt unbedingt geklärt werden, welche Leistungen der Krankenversicherung in ihrem Fall zur Verordnung in Betracht kommen. Um die Notwendigkeit der Maßnahme zu prüfen, ziehen die Krankenkassen in vielen Fällen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) hinzu. Der MDK prüft die Unterlagen, die die Versicherten einreichen, fordert bei Bedarf weitere an oder führt eine persönliche Untersuchung der Versicherten durch.

**Bei Ablehnung durch die Krankenkasse: innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen!**

Lehnt die Krankenkasse den Antrag auf Leistungen ab, können Versicherte innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen. Patienten haben zudem das Recht, Gutachten des MDK einzusehen. Dies sollte man vorab am besten mit dem Arzt besprechen. Ein Widerspruch muß immer schriftlich erfolgen, eine Begründung kann nachgereicht werden. Diese sollte aber im Widerspruch angekündigt werden. Entscheidet die Krankenkasse nicht innerhalb von drei Wochen über einen Antrag auf Kostenübernahme für eine medizinische Behandlung, gilt diese als genehmigt. Nachträglich kann die Kasse die Genehmigung nicht zurücknehmen. Ist ein Gutachten vom MDK erforderlich, beträgt die Frist fünf Wochen.

### **3. Entlastungsleistungen und kostenlose Hilfe für pflegende Angehörige werden zu selten abgerufen**

Für Alltagshilfen stehen pflegebedürftigen Personen 125,00 Euro pro Monat zu. Doch 70% der Betroffenen rufen dieses Geld nicht ab - aus Unwissenheit. Das belegt eine Studie des Zentrums für

Qualität in der Pflege (ZQP). Befragt wurden mehr als 900 Pflegende zwischen 40 bis 85 Jahren. Dabei kam heraus, dass sich viele pflegende Angehörige nicht richtig informiert fühlen. Jeder Dritte weiß nicht genau, was dem von ihm versorgten Pflegebedürftigen zusteht. Und fast jeder zweite sieht bei den Leistungen der Pflegeversicherung auch für sich selber ein Informationsdefizit.

### **Niedrigschwellige Entlastungsleistungen**

Pflegebedürftige haben, ganz gleich welcher Pflegegrad vorliegt, seit 2017 Anspruch auf einen „Entlastungsbetrag“ von bis zu 1.500 Euro im Jahr – beispielsweise für stundenweise Betreuung, Unterstützung bei sozialen Kontakten, Haushalts- und Einkaufshilfen, Spaziergänge und Vorlesestunden, Begleitungen zum Arzt, ins Kino oder zu Konzerten. Das Geld dafür muss vorgestreckt werden, es wird dann bei entsprechendem Nachweis von der Pflegekasse erstattet. Interessant ist dieses Angebot vor allem für leicht Pflegebedürftige, die es noch schaffen, selbständig ihren Alltag meistern, aber ab und zu auch Hilfe benötigen. Zum andern eignet es sich besonders für die Angehörigen von Demenzkranken, die bei ihrer belastenden und anstrengenden Betreuung zwischendurch auch mal pausieren müssen.



### **Kostenlose Beratungshilfe**

Außerdem besteht der Anspruch auf eine kostenlose Pflegeberatung. Nur 42 % der pflegenden Angehörigen haben sich offensichtlich bisher von Experten für ihren Pflegealltag zuhause instruieren lassen. Und sogar nur 8% haben einen Pflegekurs in Anspruch genommen, der ihnen laut Gesetz kostenlos zusteht. Das ist umso gravierender, da mittlerweile ca. 73 % der Pflegebedürftigen zu Hause betreut werden, die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt bei 4,7 Millionen.

Falls Sie zusätzliche Informationen zu diesen oder anderen Entlastungsmöglichkeiten benötigen, kommen Sie gerne auf uns zu.

## 4. Wenn Senioren Hilfe brauchen

Jeder von uns will gern sein Leben so führen, wie er es gewohnt ist. Doch irgendwann macht sich das Alter bemerkbar. Oft deuten kleine Anzeichen darauf hin, dass es nicht mehr wie früher ist: Einkaufstaschen tragen, Kochen, Treppen steigen – was früher leichtfiel, fällt nun immer schwerer. Die Beweglichkeit lässt nach, längere Unterhaltungen strengen zu sehr an. Es ist, als würde das Alter den Alltag zu einem Hindernis-Parcours machen, der einem die Lebensfreude verleiden kann. Dann ist ratsam, über tatkräftige Hilfe nachzudenken.



Und früher oder später stellen sich die Fragen: „Sind meine Kinder, meine Angehörigen in der Lage, mich so zu unterstützen, wie ich es brauche? Soll ich nicht doch besser ins Altersheim gehen und mein Haus, meine Wohnung, meine vertraute Umgebung für immer aufgeben?“

Soweit muss es gar nicht kommen. Es ist durchaus möglich, sich auch in hohem Alter den Alltag zu erleichtern und weiter in den eigenen vier Wänden gut aufgehoben zu sein. Notwendig ist lediglich jemand, der vor Ort ist und hilft, auch bei der Grundpflege. Den Angehörigen ist diese persönliche und intensive Zuwendung aufgrund der häuslichen Entfernung oder der Arbeitszeiten oft nicht möglich.

wecare24 bietet Senioren, verunfallte Personen und deren Angehörigen Unterstützung in den eigenen vier Wänden an. In einem persönlichen Beratungsgespräch wird gemeinsam der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf ermittelt und dabei natürlich die finanziellen Möglichkeiten jedes Einzelnen berücksichtigt.

**LINKTIPP** – Mit dem **wecare24-Pflegegradrechner** können Sie berechnen, welche Mittel Ihnen zur Entlastung zustehen: [www.we-care-24.de/services/pflegegradrechner/](http://www.we-care-24.de/services/pflegegradrechner/)

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.we-care-24.de/](http://www.we-care-24.de/) oder telefonisch unter 040 - 68 99 64 83.

**Hier steht Ihnen Informationsmaterial zum Download bereit:**

[Bröschüre im pdf-Format](#)

[Website](#)

Für Fragen oder eine telefonische Kontaktaufnahme, klicken Sie bitte auf folgenden Link und

hinterlassen Sie eine Nachricht für einen Rückruf.  
Wir werden uns schellstmöglich mit Ihnen in Verbindung setzen.

[Kontaktlink](#)

Mit freundlichen Grüßen

Roland Rother & André Weber

wecare24

---

Wenn Sie dauerhaft den Pflegebrief abstellen möchten, senden Sie uns bitte eine Nachricht an:  
[mail@we-care-24.de](mailto:mail@we-care-24.de).

wecare24  
Schenkendorfstraße 22  
22085 Hamburg  
Tel. 040 - 68 99 64 83  
Fax. 040 - 22 74 89 43  
Email [info@we-care-24.de](mailto:info@we-care-24.de)  
Web [www.we-care-24.de](http://www.we-care-24.de)

Mitgliedschaften: VHBP & GVN

