

## DIE PFLEGEVERSICHERUNG

RECHTE,  
LEISTUNGEN,  
PROZEDUREN

L'ASSURANCE DÉPENDANCE:  
DROITS, PRESTATIONS, DÉMARCHES

VERSION  
FRANÇAISE  
SUR DEMANDE:

☎ 36 04 78-35  
info@rbs.lu

Foto: © Veerapong – AdobeStock



Viel wurde in letzter Zeit in der Presse über die Pflegeversicherung berichtet, besonders auch, weil eine Reihe von Änderungen und Anpassungen umgesetzt wurden. Das Thema bleibt aber weiterhin komplex und für Außenstehende ist es manchmal schwer, sich eine genaue Übersicht zu verschaffen.

Dabei ist es überaus wichtig, gut informiert zu sein, vor allem für den Fall, dass man selbst oder ein Familienmitglied pflegebedürftig wird bzw. entsprechende Leistungen in Anspruch nehmen muss. Die folgenden Seiten geben Ihnen einen Überblick darüber, wie die Pflegeversicherung funktioniert, über das nötige Antrags- und Bewertungsverfahren sowie die Rolle von Pflegediensten und pflegenden Angehörigen.

# PFLEGEVERSICHERUNG KURZ ERKLÄRT

## WAS VERSTEHT MAN UNTER PFLEGEVERSICHERUNG?

Die Pflegeversicherung ist ein eigenständiger Zweig der obligatorischen Sozialversicherungen in Luxemburg. Sie übernimmt die Kosten der Hilfe- und Pflegeleistungen pflegebedürftiger Personen.

Jeder, ob aktiv oder pensioniert, der in die Gesundheitskasse einzahlt, zahlt einen Betrag von 1,4% seines Gesamteinkommens (Gehalt, Rente, Pensionen, Vermögen) in die Pflegeversicherung ein. Dieser Beitrag wird durch eine Staatsbeteiligung (40% der Ausgaben) sowie durch einen Beitrag des Elektrizitätssektors ergänzt.

Wird ein Versicherter pflegebedürftig, so hat er ein Recht auf die Leistungen der Pflegeversicherung, unabhängig von seinem Einkommen und seinem Alter. Die mitversicherten Familienangehörigen haben die gleichen Rechte im Falle einer Pflegebedürftigkeit.

Die Pflegeversicherung ersetzt nicht die Krankenversicherung, sondern die beiden Versicherungen ergänzen sich: Die Krankenversicherung übernimmt die Kosten der medizinischen Behandlungen, der Krankenpflege und der Medikamente. Die Pflegeversicherung übernimmt die Hilfe- und Pflegeleistungen, die für pflegebedürftige erbracht werden, die in ihrem häuslichen Umfeld oder in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung leben.

Für eine pflegebedürftige Person, die zu Hause lebt, zahlt die Pflegeversicherung die Leistungen, welche von einem Pflegedienst oder einer halbstationären Einrichtung („centre de jour“) erbracht werden. Diese Kosten werden von der Pflegeversicherung direkt übernommen. Falls eine private Pflegeperson die be-

nötigte Hilfe und Pflege erbringt, kann unter bestimmten Bedingungen eine Geldleistung an die pflegebedürftige Person ausbezahlt werden.

Lebt eine pflegebedürftige Person in einer Einrichtung für ältere oder behinderte Menschen, übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für Hilfe- und Pflegeleistungen, die dort erbracht werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bleiben zu Lasten der pflegebedürftigen Person.

Informationen über eine mögliche Zuschussung der Unterkunftskosten in einer Pflegeeinrichtung:

**FONDS NATIONAL DE SOLIDARITÉ**  
Tel.: 49 10 81-1  
fns@secu.lu – www.fns.lu

Unter bestimmten Bedingungen ist die Pflegeversicherung auch zuständig, wenn technische Hilfsmittel wie z. B. ein Gehgestell, Rollstuhl, Duschstuhl benötigt werden oder auch für eine Anpassung des Autos oder der Wohnung.

### WANN HAT MAN EIN RECHT AUF DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG?

Als pflegebedürftig gilt jede Person, die, unabhängig von ihrem Alter, eine erhebliche und regelmäßige fremde Hilfe und Pflege (von einem Dienstleister, einem Angehörigen, einer Privatperson) benötigt, um die Aktivitäten des

täglichen Lebens (ATL) auszuführen. Die ATL beinhalten die Bereiche der Körperhygiene, des Toilettengangs, der Ernährung, des An- und Auskleidens und der Mobilität. Der Hilfebedarf muss in Folge einer körperlichen, psychischen, geistigen Erkrankung oder Behinderung auftreten und muss einer bestimmten Intensität entsprechen. **Die benötigte Hilfe muss mindestens 3,5 Stunden pro Woche darstellen.**

Die Pflegebedürftigkeit muss aller Wahrscheinlichkeit nach mindestens sechs Monate andauern oder endgültig sein: die Pflegeversicherung betrifft die dauerhafte, endgültige und irreversible Pflegebedürftigkeit. Ist eine Person kurzzeitig oder lediglich für die Haushaltsführung oder die Zubereitung ihrer Mahlzeiten auf Hilfe angewiesen, ist sie nicht pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes.

### DIE VERSCHIEDENEN LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

→ **Hilfe und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens:**

Körperhygiene, Toilettengang, Ernährung, An- und Auskleiden, Mobilität.

Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit: Spezialisierte Aktivitäten, individuell oder in der Gruppe, zu Hause oder in einer Einrichtung.

→ **Aktivitäten zur Unterstützung der häuslichen Pflege:**

Individuelle Aufsicht zu Hause, Aufsicht in der Gruppe in einer Tagesstätte, Nachtwache, Schulung der Pflegeperson, Einweisung zur Nutzung technischer Hilfsmittel, Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Die Aufsicht in der Gruppe kann durch individuelle Aufsicht zu Hause oder Begleitung bei Aktivitäten außerhalb des häuslichen Umfeldes innerhalb der vom Gesetz festgelegten Grenzen ersetzt werden.

→ **Betreuungsaktivitäten in einer Einrichtung:**

Betreuung der pflegebedürftigen Person in der Gruppe während des Tages.

→ **Kostenbeteiligung bei Inkontinenzmaterial**

→ **Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson**

→ **Technische Hilfsmittel:** Rollator, Rollstuhl, Duschstuhl, Toilettensitzerhöhung, Pflegebett ...

→ **Anpassung des Autos**

→ **Anpassung der Wohnung**

### PFLEGEDIENST UND/ODER PFLEGEPERSON?

Im Fall einer Pflege zu Hause kann diese von einem Pflegedienst Ihrer Wahl (siehe Liste Seite 8) und/oder einer Pflegeperson geleistet werden.

Die Pflegeperson kann ein Familienangehöriger oder Nahestehender sein, eine Person unter Arbeitsvertrag oder ein professioneller Pfleger, der nicht zu einem Pflegedienst gehört.

Bei der Begutachtung durch den Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung (*Administration d'évaluation*

*et de contrôle - AEC*) wird bestimmt, ob die Person, die die Pflege übernehmen möchte, hierzu anerkannt wird. Wenn ja, kann ein Teil der Sachleistungen in Geldleistungen umgewandelt werden. Die Pflegeversicherung kann unter bestimmten Konditionen auch die Beitragszahlung der Pensionsversicherung der Pflegeperson übernehmen.

**CENTRE COMMUN DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
Tel.: 40141-1 – www.ccss.lu

Nur die Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) und die Aktivitäten zur Unterstützung der häuslichen Pflege können in Geldleistungen umgewandelt werden. Die Geldleistungen werden an die pflegebedürftige Person überwiesen und dienen dazu, die Pflegeperson für die geleistete Hilfe und Pflege zu entschädigen.

### VORGEHENSWEISE

Personen, die die Pflegeversicherung in Anspruch nehmen möchten, müssen der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) ihren Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung per Post oder Fax senden.

Der Antrag besteht aus 2 Teilen:

- dem Formular, das der Antragsteller ausfüllen muss;
- dem medizinischen Bericht (R20), der dem Formular als Teil 2 beiliegt und kostenlos vom behandelnden Arzt auszufüllen ist.

In seinem Bericht an den Bewertungs- und Kontrolldienst informiert der Arzt über den Gesundheitszustand des Antragstellers. Obwohl der Arzt eine wichtige Rolle spielt, entscheidet er nicht darüber, ob der Antragsteller pflegebedürftig ist oder nicht.

Das Formular können Sie beantragen bei der Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance (AEC):

**HELPLINE SEKRETARIAT – ALLGEMEINE INFORMATIONEN**  
Tel.: 247-86060

Montag-Freitag, 9:00 – 11:00 Uhr und 14:00 – 16:00 Uhr  
secretariat@ad.etat.lu

**CAISSE NATIONALE DE SANTÉ (CNS) – DÉPARTEMENT ASSURANCE DÉPENDANCE**

125, route d'Esch – L-1471 Luxembourg  
B.P. 1023, L-1010 Luxembourg

Tel.: 2757-4455 – FAX 2757-4619  
Montag-Freitag, 8:00 – 16:30 Uhr  
assurancedependance@secu.lu

oder heruntergeladen unter:  
[WWW.ASSURANCE-DEPENDANCE.LU](http://WWW.ASSURANCE-DEPENDANCE.LU)

Die Nationale Gesundheitskasse (CNS) übermittelt den Antrag an den Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung (AEC), der für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Bestimmung des Schweregrades zuständig ist.

Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wird von einer Gesundheitsfachkraft der AEC beim Antragsteller zu Hause, in den Räumlichkeiten des AEC oder in der jeweiligen Pflegeeinrichtung vorgenommen. Der Antragsteller wird über den Termin der Beurteilung informiert.

Bei der Bewertung wird die Fähigkeit des Pflegebedürftigen untersucht, die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen. Der Antragsteller und gegebenenfalls eine Person seines Umfelds werden befragt.



Foto: © Yuri Arcurs – Fotolia

Nach der Bewertung hält der Sachbearbeiter in einem zusammenfassenden Bericht die Hilfe- und Pflegeleistungen fest, auf die der Pflegebedürftige während einer Woche Anspruch hat, und gibt an, ob er den Mindestbedarf von 3,5 Stunden/Woche an Hilfe und Pflege bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) erreicht hat.

Der Präsident der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) trifft die Entscheidung auf der Grundlage der Stellungnahme der AEC. Gemeinsam mit dem Entscheid wird die Dokumentation der durchzuführenden Hilfe- und Pflegeleistungen für die pflegebedürftige Person mitgeteilt. Der Pflegebedürftige und der betreuende Dienstleister (der Pflegedienst oder die Pflegeeinrichtung) werden über die Entscheidung informiert.

Diese Dokumentation informiert den Pflegebedürftigen über:

- die einzelnen Leistungen, auf die er Anspruch hat (Aktivitäten des täglichen Lebens, Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit, Aktivitäten zum Erhalt der häuslichen Pflege, Aktivitäten zur Betreuung in einer Einrichtung, Pauschale für Inkontinenzmaterial);

- den wöchentlichen Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen;
- die ausführlichen Beschreibungen der zu erbringenden Hilfe- und Pflegeleistungen;
- gegebenenfalls die Aufteilung der Hilfe- und Pflegeleistungen zwischen der Pflegeperson und dem Pflegedienst und die Pauschalzahlungen;
- die technischen Hilfsmittel oder die aufgrund der Bewertung bewilligten Wohnraumanpassungen.

Die bewilligten Leistungen werden frühestens ab dem Tag der vollständigen Antragstellung geschuldet.

### WAS TUN, WENN EIN DRINGENDER BEDARF AN PFLEGELEISTUNGEN, TECHNISCHEN HILFSMITTELN ODER ANPASSUNG DER WOHNUNG/DES AUTOS BESTEHT?

Wenn Sie sofort Pflegeleistungen in Anspruch nehmen müssen, können Sie einen Pflegedienst Ihrer Wahl kon-

taktieren (siehe Liste Seite 8), der Sie über die Modalitäten der Übernahme informiert. Gleichzeitig sollten Sie den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung bei der CNS einreichen. Werden Sie dann, nach der Begutachtung durch den Bewertungs- und Kontrolldienst der Pflegeversicherung (AEC) als pflegebedürftig eingestuft, werden die Sachleistungen des Pflegedienstes ab dem Datum des Antrages übernommen.

Wenn Sie dringend technische Hilfsmittel benötigen und noch keinen Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt haben, können Sie auf Rezept Ihres behandelnden Arztes verschiedene technische Hilfsmittel für die Dauer von sechs Monaten bewilligt bekommen. Haben Sie schon einen Antrag gestellt, können Sie bei der „Helpline Aides techniques“ anrufen. Verschiedene technische Hilfsmittel können Ihnen unmittelbar zur Verfügung gestellt werden. Kaufen Sie keine technischen Hilfsmittel auf eigene Initiative!

**HELPLINE AIDES TECHNIQUES**  
Tel.: 247-86040  
Montag-Dienstag-Donnerstag-Freitag  
von 8:30 – 11:30 Uhr  
Mittwoch von 13:30 – 17:00 Uhr

Wenn Sie eine schnelle Anpassung der Wohnung oder des Autos benötigen, können Sie sich auch an die „Helpline Aides techniques“ wenden. Sie sollten auf jeden Fall vermeiden, auf eigene Initiative Anpassungen der Wohnung oder des Autos in Auftrag zu geben, denn das Gesetz sieht keine rückwirkende Kostenübernahme vor.

# INFORMATIONEN AUS ERSTER HAND

*Dr. Nathalie Rausch ist Médecin-directeur des Bewertungs- und Kontrolldienstes der Pflegeversicherung. Nachstehend erklärt die Medizinerin Ursprung und Sinn der Pflegeversicherung sowie welche Fragen am häufigsten aus Sicht der Betroffenen gestellt werden.*



**RBS: Was ist der Unterschied zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung? Anders gefragt: Wer kommt für welche Kosten auf bzw. wer ist für welche Leistungen zuständig?**

**Dr. Nathalie Rausch:** Die **Krankenversicherung** deckt die **Kosten in Verbindung mit einer Krankheit**: medizinische Behandlungen (z.B. Arztrechnungen), Krankenpflege (z.B. vom Arzt verordnete Injektionen, Verbände), Medikamente.

Pflegebedürftigkeit ist genau wie Krankheit ein Risiko, das durch die Sozialversicherung gemindert werden soll. Die **Pflegeversicherung** ergänzt und verbessert die soziale Absicherung. Sie **übernimmt die Kosten für Pflege- und Hilfeleistungen, die bei dauerhafter Erkrankung oder Behinderung entstehen können, unabhängig davon, ob der Pflegebedürftige zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung lebt.**

Bei pflegebedürftigen Personen, die in ihrem häuslichen Umfeld verbleiben, kann die Übernahme unter gewissen Bedingungen auch Geldleistungen beinhalten. Die Kosten von **technischen Hilfsmitteln** sowie **Wohnraum- bzw. Fahrzeuganpassungen** können ebenfalls nach bestimmten Kriterien von der Pflegeversicherung übernommen werden.

Wenn eine Person pflegebedürftig wird und auf regelmäßige, weitreichende fremde Hilfe für ihre persönliche Pflege angewiesen ist, kann dies sehr schnell zu hohen Kosten führen. Diese übersteigen oft die privaten Mittel des Betroffenen oder seiner Familie. Jeder von uns kann, ganz **unabhängig vom Alter**, in eine solche Situation geraten. Hier ist die Solidarität aller und eine Absicherung durch unser Sozialversicherungssystem gefragt. Und genau dies ist die Aufgabe der Pflegeversicherung.

Falls eine Person pflegebedürftig wird, hat sie, **unabhängig von ihrem Einkommen**, Anrecht auf bestimmte Leistungen. Die Finanzierung der Pflegeversicherung erfolgt zu 60% über die obligatorischen Beiträge der Versicherten, ob noch aktiv im Berufsleben oder schon pensioniert. Dazu werden 1,4% des Gesamteinkommens (Gehalt, Rente, Pensionen, Vermögen) erhoben - ein Prozentsatz, der auch nach der Reform vom 1. Januar 2018 beibehalten wurde. Diese Beiträge werden durch eine

Staatsbeteiligung (40% der Gesamtausgaben der Pflegeversicherung) sowie durch einen Beitrag des Elektrizitätssektors ergänzt.

**RBS: Luxemburg ist eines der wenigen Länder, die eine Pflegeversicherung eingeführt haben. Wie sind die nötigen Bedingungen entstanden, damit Pflegebedürftige, falls sie es wünschen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden weiterleben können?**

**N.R.:** Tatsächlich ist Luxemburg, auch im Vergleich zu unseren Nachbarländern, eines der wenigen Länder der EU, die eine Pflegeversicherung eingeführt haben - dies **bereits 1999** und mit einem sehr zufriedenstellenden Resultat.

Eines der Ziele der Einführung der Pflegeversicherung war es, die **nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die pflegebedürftige Person, falls erwünscht, so lang wie möglich in den eigenen vier Wänden weiterleben kann.** Etwa zwei Drittel der insgesamt über 14.000 Pflegebedürftigen werden inzwischen zu Hause versorgt. Wenn die benötigte Hilfe im gewohnten Lebensumfeld nicht mehr gewährleistet werden kann, sollte sich spätestens dann die Frage nach dem Einzug in eine Pflege-

einrichtung stellen. Mittlerweile liegt das Durchschnittsalter dort bei 84 Jahren.

**Diese Zielsetzung wurde also erreicht und mit der Reform im Januar 2018 nochmals hervorgehoben.** Verschiedene Leistungen zur Unterstützung der häuslichen Pflege wurden verstärkt, wie z.B. Schulung der Pflegeperson, Gruppenbetreuung in einer Tagesstätte, Begleitung bei Aktivitäten außerhalb des häuslichen Umfeldes, Möglichkeit einer Nachtwache, etc. Diese Leistungen dienen nicht nur dem Pflegebedürftigen selbst, sondern sind auch unterstützend und entlastend für seine Familie und die Pflegeperson.

Die Pflegelandschaft im Allgemeinen, aber insbesondere die der häuslichen Pflege, hat sich dank der Einführung der Pflegeversicherung in den vergangenen 20 Jahren enorm entwickeln können. Diese Tendenz wurde damals klar angestrebt. Mittlerweile können die Betroffenen zwischen vielen verschiedenen Pflegediensten, die ihre Leistungen ambulant oder in spezialisierten Tagesstätten landesweit anbieten, wählen. **Die häusliche Pflege liegt nicht mehr ausschließlich in der Hand der privaten Pflegeperson,** bei der es sich oftmals um den Partner oder um ein anderes Familienmitglied handelt. Fast 60 % der Pflegebedürftigen greifen zusätzlich auf einen Pflegedienst zurück. Ein Viertel wird sogar ausschließlich durch einen Pflegedienst zu Hause betreut. Hier zeigt sich auch ein großer gesellschaftlicher Wandel. Die **Unterstützung durch einen Pflegedienst** wird inzwischen zunehmend selbstverständlich in Anspruch genommen. Schlussendlich ist auch erwähnenswert, dass dieser Sektor zu einem der größten Arbeitgeber hierzulande geworden ist.

Damit den Pflegebedürftigen eine **qualitativ hochwertige Pflege** angeboten werden kann, sieht die Gesetzgebung

klare Regelungen vor, sowohl was die Qualifikation des Personals anbelangt als auch den Personalschlüssel betrifft. Mit der Reform wurde ebenfalls eine Verstärkung der **Qualitätskontrolle** angestrebt. Die Qualität wird analysiert und es wird untersucht, ob die bewilligten Leistungen auch tatsächlich dem entsprechen, was abgerechnet wird. 2020 muss ein Zwischenbericht über die mit der Reform eingeführten Maßnahmen vorgelegt werden. Dieser wird dann ebenfalls mit einem Bericht der Qualitätsanalyse vervollständigt.

**RBS: Welche Kriterien muss ich erfüllen, um als pflegender Angehöriger anerkannt zu werden? Welche finanzielle Unterstützung ist möglich?**

**N.R.:** Die Pflegeversicherung erkennt die **wertvolle, oftmals schwierige Arbeit der privaten Pflegeperson** an. Oftmals spielt diese eine wichtige Rolle für den weiteren Verbleib des Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden. Es ist darum sehr wichtig, dieser Pflegeperson die **nötige Unterstützung zu gewährleisten, um eine Überlastung zu vermeiden.** Dies kann durch eine **Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst** geschehen oder aber auch durch weitere spezifische **Leistungen.** So kann beispielsweise eine individuelle Aufsicht des Pflegebedürftigen zu Hause zur Entlastung der Pflegeperson dienen; die Schulung der Pflegeperson kann hilfreich sein, um ihr die zur Pflege notwendigen Techniken und Kenntnisse zu vermitteln.

Das Gesetz sieht vor, dass eine Person, die sich **regelmäßig und mindestens einmal pro Woche** an den Hilfe- und Pflegeleistungen beteiligt, unter gewissen Bedingungen als **Pflegeperson anerkannt** werden kann.

Bei der Pflegeperson handelt es sich meist um den Partner oder einen anderen Familienangehörigen. Diese Funktion kann aber auch von einer anderen Privatperson übernommen werden oder einer angestellten Fachkraft, die nicht einem Pflegenetz angehört.

Mit der Reform wurde erstmals der gesetzliche Rahmen festgelegt, um die Funktionen, aber auch die Pflichten der Pflegeperson klarer zu definieren.

Die Anwesenheit der Pflegeperson bei der Bewertung des Pflegebedürftigen ist obligatorisch, damit sie als solche identifiziert werden kann. Ihre **Fähigkeiten als auch ihre Verfügbarkeit** werden durch Mitarbeiter der Pflegeversicherung überprüft. Es muss zum Wohle des Pflegebedürftigen sichergestellt werden, dass sein Bedarf an Hilfe und Pflege auch wirklich von dieser Person geleistet werden kann. Anhand dieser Kriterien wird entschieden, ob sie als Pflegeperson im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann. Sie **verpflichtet sich auch bis zur nächsten Bewertung** die benötigte Hilfe und Pflege zu übernehmen.

Erst dann ist es möglich, **Sachleistungen,** sprich durch einen Pflegedienst erbrachte Leistungen, **durch Geldleistungen** zu ersetzen. Nur die Sachleistungen für die Aktivitäten des täglichen Lebens und für die Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten können alternativ durch Geldleistungen beglichen werden. Es gibt **10 Pauschalen bei den Geldleistungen, je nach Ausmaß der durch die Pflegeperson übernommenen Betreuung.**

**Wenn diese nicht als Pflegeperson in Betracht gezogen werden kann,** werden alle Leistungen in Form von Sachleistungen erbracht, das heißt, dass die gesamten Hilfe- und Pflegeleistungen durch einen zugelassenen Pflegedienst ausgeführt werden müssen.

**Wenn diese aber als Pflegeperson anerkannt wird, kann** sie die benötigte Hilfe und Pflege allein oder in Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst garantieren. Unser Mitarbeiter legt fest, ob sie in der Lage ist, sämtliche genehmigten Hilfe- und Pflegeleistungen selbst durchzuführen oder ob sie von einem **Pflegedienst unterstützt** werden muss. Falls letzteres der Fall sein sollte, ist unser Mitarbeiter dafür verantwortlich, über die **Verteilung der Hilfe und der Pflege zwischen der Pflegeperson und dem Pflegedienst** zu entscheiden, um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

**Für den Fall, dass die Pflegeperson nicht mehr zur Verfügung steht** (z.B. im Falle von Krankheit oder Urlaub) hat der Pflegebedürftige immer die Möglichkeit, einen Pflegedienst seiner Wahl einzubinden, um seine Pflege weiterhin sicherzustellen.

Die **Geldleistungen** werden immer an die pflegebedürftige Person ausbezahlt. Dieses Geld dient zur Bezahlung der Pflegeperson für die erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen. Die **Sachleistungen** werden direkt an den Pflegedienst ausbezahlt.

Es ist ebenfalls wichtig hervorzuheben, dass die Pflegeversicherung, unter bestimmten Bedingungen, die **Rentenversicherungsbeiträge** der Pflegeperson übernehmen kann.

**RBS: Worauf ist bei der Beantragung von technischen Hilfen und Wohnungs- bzw. Fahrzeuganpassungen besonders zu achten?**

**N.R.:** In der Tat kann die Pflegeversicherung unter bestimmten Bedingungen auch die Kosten für technische Hilfsmittel oder Anpassungen des Fahrzeugs bzw. der Wohnung übernehmen.

Hervorstreichen ist, dass die Person hierfür nicht pflegebedürftig sein muss, das heißt, dass sie nicht den Mindestbedarf von 3,5 Stunden bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) aufweisen muss. Allerdings muss eine **länger als sechs Monate andauernde Krankheit oder Beeinträchtigung vorliegen,** wodurch die Person einen **erheblichen und regelmäßigen Hilfebedarf in einzelnen Bereichen** aufweist. Die Pflegeversicherung kann technische Hilfsmittel übernehmen, „um der pflegebedürftigen Person zu ermöglichen, ihre selbstbestimmte Lebensführung in den Bereichen der Körperhygiene, der Ernährung und der Zubereitung der Mahlzeiten, der Mobilität in und außerhalb der Wohnung, des An- und Auskleidens, der Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und der mündlichen oder schriftlichen Kommunikation zu erhöhen oder beizubehalten“.

Hier können technische Hilfsmittel oder Wohnungs- und Fahrzeuganpassungen einen wesentlichen Beitrag zu einer **verbesserten Lebensqualität** und **größeren Autonomie im Alltag** der Betroffenen leisten. Auch wird dadurch oft erst der Verbleib in den eigenen vier Wänden weiter ermöglicht.

2018 sind insgesamt **mehr als 42.500 technische Hilfsmittel für etwa 16.000 Empfänger** zur Verfügung gestellt worden. Über ein Viertel dieser Empfänger sind autonom, was die ATL anbelangt, profitieren aber von der Bereitstellung von ca. 7.500 technischen Hilfsmitteln in ihrem Alltag.

Viele technische Hilfsmittel dienen einer Verbesserung der Mobilität, wie z.B. Rollator oder Rollstuhl. Doch werden auch sehr spezifische, auf die besonderen Bedürfnisse der Betroffenen angepasste Hilfsmittel übernommen, wie z.B. Kommunikationshilfen.

Technische Hilfsmittel können aber auch **der Pflegeperson** zur Erleichterung des Alltags dienen, wie z.B. die Bereitstellung eines Pflegebetts oder eines Personenhebers.

Die technischen Hilfsmittel werden der betroffenen Person **kostenlos zur Verfügung** gestellt. Der Betrag der übernommenen Kosten darf jedoch nicht höher als 28.000 Euro pro Hilfsmittel sein. Der gleiche Maximalbetrag gilt für die Fahrzeug- bzw. Wohnungsanpassung. Falls ein spezifisches Bedürfnis durch ein technisches Hilfsmittel erfüllt werden kann, ist diese Lösung immer gegenüber einer komplexeren Wohnraumanpassung zu bevorzugen. In den Genehmigungen muss stets auch dem **Kostenpunkt** Rechnung getragen werden, immerhin geht es um die Verwaltung öffentlicher Gelder.

Lebt der Antragsteller in einer Mietwohnung, die seinem Bedarf nicht angepasst ist, kann die Pflegeversicherung sich an der Übernahme der zusätzlichen **Mietkosten** beteiligen, die durch einen Umzug in eine angepasste oder anpassbare Wohnung entstehen. Der Höchstbetrag dieser Beteiligung beträgt 350 Euro pro Monat. Die monatliche Beteiligung an der Miete endet, wenn der gesamte Höchstbetrag dieser Beteiligung von 28.000 Euro erreicht wurde.

**Sehr wichtig ist,**

*dass keinesfalls auf eigene Initiative technische Hilfsmittel gekauft werden oder mit Anpassungen an der Wohnung oder am Fahrzeug begonnen wird.*

*Es muss unbedingt die Genehmigung des Bewertungs- und Kontrolldienstes der Pflegeversicherung (AEC) abgewartet werden. Die Gesetzgebung sieht nämlich keine rückwirkende Kostenübernahme vor!*



## ADMINISTRATION D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE (AEC)

125, route d'Esch – L-1471 Luxembourg – [secretariat@ad.etat.lu](mailto:secretariat@ad.etat.lu)  
Postadresse: L-2974 Luxembourg

### Helpline Sekretariat (für allgemeine Fragen)

Tel.: 247-86060

Montag bis Freitag von 9:00 – 11:00 und 14:00 – 16:00 Uhr

Fax: 247-86061

Mail: [secretariat@ad.etat.lu](mailto:secretariat@ad.etat.lu)

### Helpline Aides techniques (Für Fragen zu technischen Hilfsmitteln, einer Anpassung der Wohnung oder des Autos)

Tel.: 247-86040

Montag-Dienstag-Donnerstag-Freitag von 8:30 – 11:30 Uhr  
Mittwoch von 13:30 – 17:00 Uhr

## SENIOREN-TELEFON

Tel.: 247-86000

[senioren@fm.etat.lu](mailto:senioren@fm.etat.lu)

Falls eine Person den Mindestbedarf nicht erreicht, sie aber trotzdem in den ATL oder anderen Bereichen des täglichen Lebens einen gewissen Hilfebedarf hat, werden diese Kosten nicht von der Pflegeversicherung übernommen.

Man kann sich aber an das Senioren-Telefon des Familienministeriums wenden, um über die bestehenden Hilfsangebote oder eine eventuelle Kostenbezuschussung informiert zu werden.

## PFLEGEDIENSTE

(Stand November 2019)

### ALA Plus

Tel.: 26007-420  
[info@alzheimer.lu](mailto:info@alzheimer.lu) – [www.alzheimer.lu](http://www.alzheimer.lu)

### Alive

Tel.: 24 55 95 44  
[contact@alive.lu](mailto:contact@alive.lu) – [www.alive.lu](http://www.alive.lu)

### Camille

Tel.: 26 54 48  
[info@camille.lu](mailto:info@camille.lu) – [www.camille.lu](http://www.camille.lu)

### Coviva

Tel.: 202 10 202  
[information@coviva.lu](mailto:information@coviva.lu) – [www.coviva.lu](http://www.coviva.lu)

### Fondation „Stéftung Hëllef Doheem“

Tel.: 40 20 80  
[info@shd.lu](mailto:info@shd.lu) – [www.shd.lu](http://www.shd.lu)

### Gesondheets-Service Lëtzebuerg

Tel.: 26 78 00 40  
[info@gesond.lu](mailto:info@gesond.lu) – [www.gesond.lu](http://www.gesond.lu)

### Help – Doheem versuergt

Tel.: 26 70 26  
[info@help.lu](mailto:info@help.lu) – [www.help.lu](http://www.help.lu)

### Home Care

Tel.: 26 552 073  
[info@home-care.lu](mailto:info@home-care.lu) – [www.home-care.lu](http://www.home-care.lu)

### Päiperléck

Tel.: 26 65 86  
[info@paiperleck.lu](mailto:info@paiperleck.lu) – [www.paiperleck.lu](http://www.paiperleck.lu)

### Paramedicus

Tel.: 55 55 92  
[info@paramedicus.lu](mailto:info@paramedicus.lu) – [www.paramedicus.lu](http://www.paramedicus.lu)

### Verbandskëscht

Tel.: 26 36 26 02  
[info@vbk.lu](mailto:info@vbk.lu) – [www.vbk.lu](http://www.vbk.lu)

### ZithaMobil

Tel.: 401 44-2280  
[zithamobil@zitha.lu](mailto:zithamobil@zitha.lu) – [www.zitha.mobil.lu](http://www.zitha.mobil.lu)

Die regelmäßig aktualisierte Liste der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen finden Sie auf [www.luxsenior.lu](http://www.luxsenior.lu) in der Rubrik „Publikationen“.

Sie kann auch über das **Senioren-Telefon 247-86000** oder über die Mail-Adresse [senioren@fm.etat.lu](mailto:senioren@fm.etat.lu) mitgeteilt werden.