

Die Pflege-
versicherung

Praktischer
Ratgeber



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Administration d'évaluation et de contrôle
de l'assurance dépendance

Inhaltsverzeichnis

Häufig verwendete Begriffe in der Pflegeversicherung	5
Welches Ziel verfolgt die Pflegeversicherung?	14
Welcher Bedarf an Hilfeleistungen wird von der Pflegeversicherung übernommen?	17
Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)	18
Bedarf an technischen Hilfsmitteln, an Wohnraum- und an Fahrzeuganpassungen	21
Leistungen im Zusammenhang mit bestimmten Krankheitsbildern	21
Pflegebedürftigkeit von Kindern bis zum Alter von 8 Jahren	22
Wie wird der Antrag auf Leistungen bei der Pflegeversicherung eingereicht?	23
Wo ist das Antragsformular der Pflegeversicherung erhältlich?	24
Wohin muss das Antragsformular geschickt werden?	25
Wie ist das Antragsformular auszufüllen?	25
Wie läuft die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit ab?	27
Wer kümmert sich um die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit?	28
Wo findet die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit statt?	28
Wie läuft die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit ab?	29

Was tun bei dringendem Bedarf ?	31
Was tun bei dringendem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen?	32
Was tun bei dringendem Bedarf an technischen Hilfsmitteln?	32
Was tun bei dringendem Bedarf an Wohnraumanpassung?	33
Was tun bei dringendem Bedarf an Fahrzeuganpassung?	34
Was passiert nach der Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit?	35
Sie leben in Ihrem häuslichen Umfeld	36
Sie leben in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung für den ständigen Aufenthalt	37
Sie leben in einer Einrichtung für den zeitweiligen Aufenthalt	38
Sie haben keinen Anspruch auf die Hilfe- und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung	39
Wie wird der offizielle Entscheid mitgeteilt?	40
Worin besteht der offizielle Entscheid?	41
Was tun, wenn Sie nicht mit dem offiziellen Entscheid einverstanden sind?	42
Was tun, wenn sich Ihre Pflegebedürftigkeit ändert?	42
Auf welche Leistungen können Sie Anspruch haben?	44
Die Aktivitäten des täglichen Lebens	45
Aktivitäten und andere Leistungsarten	46

Wie sieht die finanzielle Übernahme seitens der Pflegeversicherung im häuslichen Umfeld oder in einer Einrichtung aus?	53
Die Übernahme der Sachleistungen im häuslichen Umfeld oder in einer Einrichtung	54
Die Übernahme der Geldleistungen im häuslichen Umfeld und die Pflegeperson	56
Welche sind die verschiedenen Leistungserbringer im Rahmen der Pflegeversicherung?	60
Auf welche Leistungen haben Sie Anspruch, wenn Sie bei der CNS sozialversichert sind und nicht in Luxemburg leben?	63
Der Anspruch auf Palliativpflege	67
Nützliche Links und Adressen	69

Häufig
verwendete
Begriffe in der
Pflege-
versicherung



Aktivitäten des täglichen Lebens (Actes essentiels de la vie - AEV)

Dieser grundlegende Begriff in der Pflegeversicherung bezeichnet die Aktivitäten in den folgenden **5 Bereichen**:

- **Körperhygiene**
- **Toilettengang**
- **Ernährung**
- **An-/Auskleiden**
- **Mobilität**

Die Hilfe- und Pflegeleistungen in diesen Bereichen sind entscheidend, um eine Person als pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes einzustufen. Der Hilfebedarf im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens muss mindestens **3,5 Stunden pro Woche entsprechen**. Diese 3,5 Stunden pro Woche sind das, was man in der Pflegeversicherung als **Mindestbedarf** bezeichnet.

Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (Administration d'évaluation et de contrôle de l'Assurance dépendance - AEC)

Die Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC) ist eine Behörde, die dem **Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit** untersteht.

Ihre Aufgabe besteht darin, **die Pflegebedürftigkeit der Antragsteller zu bewerten**. Sie **bestimmt die Leistungen**, auf die eine pflegebedürftige Person Anspruch hat.

Zu ihren Aufgaben gehören zudem die **Information und Beratung** sowie die **Kontrolle der Qualität der erbrachten Leistungen**.

Pflegeperson

Die Pflegeperson ist eine **Drittperson**, welche die **Hilfe- und Pflegeleistungen** für die **pflegebedürftige Person** ganz oder teilweise **in deren häuslichem Umfeld** erbringt, ohne zu einem Pflegedienst zu gehören.



Bei dieser Drittperson kann es sich um einen Familienangehörigen oder eine nahestehende Person, eine Person mit einem Arbeitsvertrag oder eine Fachkraft, die nicht zu einem Pflegedienst gehört, handeln.

Bei der Bewertung **entscheidet die AEC, ob die Person, die sich an den Hilfe- und Pflegeleistungen beteiligt, als Pflegeperson im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann**. Dann besteht die Möglichkeit, einen Teil der Sachleistung in eine **Geldleistung** umzuwandeln.

Die Pflegeversicherung übernimmt unter bestimmten Bedingungen die **Rentenversicherungsbeiträge** der Pflegeperson, die an der häuslichen Pflege beteiligt ist. Nähere Informationen erhalten Sie bei der **Zentralstelle der Sozialversicherungen (Centre Commun de la Sécurité sociale)**: 40141-1, www.ccss.lu.

Nationale Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé - CNS)

Die CNS ist **das Verwaltungsorgan der Pflegeversicherung**.

Der Antragsteller schickt den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung an die CNS, welche den Versicherungsstatus und die Vollständigkeit des Antrags prüft.

Die CNS ist ebenfalls der Entscheidungsträger (auf der Grundlage der Stellungnahme der AEC) und kümmert sich um die Auszahlung der Leistungen. Sie erstellt das Budget der Pflegeversicherung und kontrolliert die Ausgaben.

Teilstationäres Zentrum

Die teilstationären Zentren **nehmen pflegebedürftige Personen tagsüber auf**. Gemeinhin werden sie „Tageszentren“ oder „Tagesstätten“ genannt.

Pflegebedürftige Personen erhalten dort während ihres Aufenthalts alle erforderlichen **Hilfe- und Pflegeleistungen**. Zudem gelangen sie in den Genuss von an ihren Gesundheitszustand angepassten **Betreuungsaktivitäten**.



Koordinator eines Pflegedienstes

Fachkraft des Pflegedienstes, die für die Organisation der Arbeit des Personals zuständig ist, das die Pflege und Hilfe im häuslichen Umfeld erbringt. Die pflegebedürftige Person kann sich mit allen Fragen zur konkreten Organisation ihrer täglichen Pflege an ihn wenden.

Offizieller Entscheid

Der Entscheid wird **von der CNS auf der Grundlage der Stellungnahme der AEC getroffen** und **von der Nationalen Gesundheitskasse (CNS)** an den Antragsteller **geschickt**.

Mit diesem Entscheid wird der Antragsteller davon in Kenntnis gesetzt, **ob er als pflegebedürftig anerkannt wird** und **ab welchem Datum er Anspruch auf die Leistungen hat**.

Mit dem Entscheid erhält er eine **Dokumentation der durchzuführenden Leistungen**. Darin werden die einzelnen Leistungen aufgeführt, auf die die pflegebedürftige Person Anspruch hat, sowie der wöchentliche Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen und die zu zahlenden Pauschalen.

Zudem wird erklärt, wie der Entscheid angefochten werden kann, falls der Antragsteller nicht mit den bewilligten Leistungen einverstanden ist.

Bestimmung der Hilfe- und Pflegeleistungen

Nach der Bewertung der Pflegebedürftigkeit hält der zugeteilte Sachbearbeiter die **benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen, auf die die pflegebedürftige Person während einer Woche Anspruch hat**, in einer Dokumentation fest.

Anhand dieser Aufstellung kann auch geprüft werden, ob die betroffene Person den **Mindestbedarf** der Pflegeversicherung erreicht hat oder nicht.

Hilfe- und Pflegeeinrichtung

Einrichtung, in der pflegebedürftige Personen tagsüber und nachts untergebracht sind und die die von ihnen benötigten **Hilfe- und Pflegeleistungen** erbringt.



Es gibt zwei Arten von Hilfe- und Pflegeeinrichtungen:

- Einrichtungen für den ständigen Aufenthalt
- Einrichtungen für den zeitweiligen Aufenthalt.

Einrichtungen für den ständigen Aufenthalt

Einrichtungen für den ständigen Aufenthalt sind Einrichtungen, in denen **pflegebedürftige Personen ständig leben** und die sich vorwiegend an **Senioren** richten.

Einrichtungen für den zeitweiligen Aufenthalt

In den Einrichtungen für den zeitweiligen Aufenthalt halten sich die Bewohner **abwechselnd in der Einrichtung und zu Hause auf**. Solche Einrichtungen richten sich nur an **Personen mit einer Behinderung**.

Bewertung

Die **Bewertung der Pflegebedürftigkeit des Antragstellers** wird von einem Angehörigen der Gesundheitsberufe (Arzt, Krankenpfleger, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychologe) der AEC durchgeführt. Diese Person ist in der Regel der zuständige Sachbearbeiter und kümmert sich um die entsprechenden Folgemaßnahmen.

Bei der Bewertung **untersucht der Sachbearbeiter die Fähigkeiten des Antragstellers in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens**. Er befragt den Antragsteller und gegebenenfalls die **Person, die an den Hilfe- und Pflegeleistungen beteiligt ist**.

Die Bewertung findet am **Wohnsitz** des Antragstellers, in den **Räumlichkeiten der AEC** oder in einer **Einrichtung** statt. Der Antragsteller wird telefonisch und per Post über den Termin der Bewertung informiert.



Zu zahlende Pauschalen

Die Auszahlung der **Sachleistungen** und der **Geldleistungen** erfolgt nach einem **Pauschalssystem**.

Lebt die pflegebedürftige Person in einer Einrichtung, wird die Pauschale für die Sachleistungen direkt an diese Einrichtung gezahlt.

Lebt die pflegebedürftige Person in ihrem häuslichen Umfeld und nimmt einen Pflegedienst in Anspruch, wird die Pauschale für die Sachleistungen direkt an diesen Pflegedienst gezahlt. Nimmt sie die Dienste einer von der AEC anerkannten Pflegeperson in Anspruch, wird die Pauschale für die Geldleistungen an die pflegebedürftige Person gezahlt. Die leitet sie an die Pflegeperson weiter.

Wöchentlicher Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen oder „Pflegestufe“

Je nach ihrem Bedarf an **Hilfe- und Pflegeleistungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens** (AEV) wird der pflegebedürftigen Person eine der **15 Stufen** an wöchentlichem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen zugewiesen.

Jede dieser 15 Stufen entspricht einem **in Minuten gemessenen übernommenen Zeitrahmen**, auf den die **pflegebedürftige Person pro Woche Anspruch hat**.

Leistungserbringer

Fachdienst (Pflegedienst, teilstationäres Zentrum oder Einrichtung), der einen Vertrag mit der Nationalen Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé - CNS) abgeschlossen hat und alle erforderlichen Hilfe- und Pflegeleistungen an die pflegebedürftige Person erbringt.



Geldleistung

Lebt die pflegebedürftige Person in ihrem häuslichen Umfeld und wird von einer von der AEC anerkannten Pflegeperson unterstützt, besteht die Möglichkeit, einen Teil der Sachleistung (von einem Pflegedienst erbrachte Hilfeleistung) in eine Geldleistung umzuwandeln.

Nur die Sachleistungen für **die Aktivitäten des täglichen Lebens** und **für die Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten** können durch Geldleistungen ersetzt werden.

Es gibt **10 Pauschalen** bei den Geldleistungen je nach Ausmaß der durch die Pflegeperson übernommenen Betreuung. Diese **Pauschale wird der pflegebedürftigen Person ausbezahlt**. Sie dient der Vergütung der Pflegeperson, die die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringt.

Die Geldleistungen werden **ab dem Datum der Mitteilung des offiziellen Entscheids** geschuldet, wenn der Antragsteller als pflegebedürftig anerkannt wird und die Privatperson, die die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringt, als Pflegeperson anerkannt wird.

Sachleistung

Wenn im Rahmen der Pflegeversicherung die Rede von **durch einen Fachdienst (Pflegedienst, teilstationäres Zentrum oder Einrichtung)** erbrachten Hilfeleistungen ist, spricht man von Sachleistungen.

Es gibt **16 verschiedene Pauschalen** je nach Ausmaß der bei den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen. Diese Pauschale wird direkt von der CNS an die Leistungserbringer gezahlt. Gegebenenfalls werden die Kosten für die zusätzlich bewilligten Aktivitäten ebenfalls direkt an den Leistungserbringer gezahlt.

Die Sachleistung wird **ab dem Datum der Antragstellung geschuldet, sofern der Antragsteller als pflegebedürftig anerkannt wird**.



Sachbearbeiter

Angehöriger der Gesundheitsberufe (Krankenpfleger, Krankenpfleger der Psychiatrie, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Psychologe) oder Arzt der Bewertungs- und Kontrollbehörde (Administration d'évaluation et de contrôle - AEC), der für die Akte einer pflegebedürftigen Person zuständig ist.

Oft handelt es sich dabei um die Person, die die Pflegebedürftigkeit bewertet. Hat die pflegebedürftige Person eine Frage zu ihrer Akte, kann sie sich **direkt an den Sachbearbeiter wenden**. Der Name des Sachbearbeiters sowie seine Kontaktdaten werden anlässlich der Bewertung auf einem Besuchsbogen mitgeteilt.

Aufteilung der Leistungen

Bei einem Verbleib im häuslichen Umfeld spricht man von Aufteilung der Leistungen, wenn sowohl **ein Pflegedienst als auch eine Pflegeperson** Hilfe- und Pflegeleistungen bei der pflegebedürftigen Person erbringen. Die **Aufteilung der zu erbringenden Hilfe- und Pflegeleistungen** zwischen dem Pflegedienst und der Pflegeperson wird **bei der Bewertung vom Sachbearbeiter der Bewertungs- und Kontrollbehörde (AEC) vorgenommen**.

Anhand der Aufteilung der Leistungen können die **zu zahlenden Pauschalen** festgesetzt werden:

- die **Pauschale für Sachleistungen**, die für die Pflegeleistungen an den Pflegedienst gezahlt wird
- die **Pauschale für Geldleistungen**, die an die pflegebedürftige Person gezahlt wird, um die Pflegeperson für die erbrachten Pflegeleistungen zu vergüten.

Pflegedienst

Bei den Pflegediensten handelt es sich um **Fachdienste**, die einen **Vertrag mit der Nationalen Gesundheitskasse** (Caisse nationale de santé - CNS) geschlossen haben und **bei einer im häuslichen Umfeld lebenden Person Hilfe- und Pflegeleistungen** erbringen.

Mindestbedarf

In der Pflegeversicherung verwendeter Begriff für das **Minimum an Hilfe- und Pflegeleistungen, um Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung zu haben**. Dieser Mindestbedarf liegt bei **3,5 Stunden pro Woche für die Aktivitäten des täglichen Lebens** (Actes essentiels de la vie - AEV).

Dokumentation der durchzuführenden Leistungen

Mit dem Entscheid über die Hilfe- und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung **geht immer eine Dokumentation der durchzuführenden Leistungen einher**.

Sie gibt Auskunft über:

- die einzelnen Leistungen, auf die die pflegebedürftige Person Anspruch hat;
- den wöchentlichen Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen;
- die ausführlichen Beschreibungen der zu erbringenden Hilfe- und Pflegeleistungen;
- die Personalien der Pflegeperson und gegebenenfalls die Aufteilung der Hilfe- und Pflegeleistungen zwischen der Pflegeperson und dem Pflegedienst;
- die zu zahlenden Pauschalen;
- die technischen Hilfsmittel oder die aufgrund der Bewertung zu bewilligende Wohnraumanpassung.

Diese Dokumentation wird **der pflegebedürftigen Person und gegebenenfalls dem Leistungserbringer übermittelt**.

Welches Ziel
verfolgt die
Pflege
versicherung?



Die Hilfe- und Pflegeleistungen, die an eine Person erbracht werden müssen, wenn sie langfristig nicht mehr in der Lage ist, ihre tägliche persönliche Pflege zu verrichten, sind sehr kostenintensiv.

Diese hohen Kosten können nur schwer von einer Person allein bzw. von ihrer Familie getragen werden. Zudem kann jeder zu egal welchem Zeitpunkt seines Lebens pflegebedürftig werden. Aus all diesen Gründen ist die Übernahme dieser Kosten durch das Gemeinwesen gerechtfertigt.

Die Pflegeversicherung ist genau wie die Krankenversicherung Teil der Sozialversicherung.

Wenn ein Versicherter pflegebedürftig wird, hat er **unabhängig von seinen finanziellen Mitteln und seinem Alter** Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Die mitversicherten Familienangehörigen haben Anspruch auf die gleichen Rechte, wenn sie pflegebedürftig werden.

Die Pflegeversicherung ist ein Zweig der Pflichtversicherung.

Jeder Versicherte der CNS (Nationale Gesundheitskasse), ob erwerbstätig oder in Rente, zahlt einen **Pflichtbeitrag von 1,4 % seiner Gesamteinkünfte** (Lohn, Rente, Pension, Vermögenserträge).

Dieser Beitrag wird durch eine **staatliche Beteiligung (40 % der Gesamtausgaben)** sowie einen **Beitrag des Stromsektors** ergänzt.

Die Pflegeversicherung ergänzt und verbessert den Sozialschutz.

Die **Krankenversicherung** übernimmt die **mit einer Krankheit verbundenen Kosten**: ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Medikamente.



Die **Pflegeversicherung** übernimmt andere **Hilfe- und Pflegeleistungen** als diejenigen, die von der Krankenversicherung abgedeckt sind.

Ziel der Pflegeversicherung ist es, zumindest einen Teil der durch die Pflege- und Hilfeleistungen im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) entstandenen Kosten zu decken.

Die Leistungen im Rahmen der AEV betreffen die 5 folgenden Bereiche:

- Körperhygiene
- Toilettengang
- Ernährung
- An-/Auskleiden
- Mobilität

Bei pflegebedürftigen Personen, die im häuslichen Umfeld leben, zahlt die Pflegeversicherung die von einem **Pflegedienst** oder in einem **teilstationären Zentrum** erbrachten **Hilfe- und Pflegeleistungen**. Unter gewissen Bedingungen erkennt die Pflegeversicherung auch die von einer **Pflegeperson** (Angehöriger, Privatperson oder Fachkraft außerhalb eines Pflegedienstes) erbrachten Hilfeleistungen an.

Bei pflegebedürftigen Personen, die in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung leben, zahlt die Pflegeversicherung die von den **Fachkräften dieser Einrichtung** erbrachten **Hilfe- und Pflegeleistungen**.

Die Pflegeversicherung greift unter gewissen Bedingungen auch ein, wenn die pflegebedürftige Person **technische Hilfsmittel** oder eine **Wohnraum bzw. Fahrzeuganpassung** benötigt.

Welcher
Bedarf an
Hilfeleistungen
wird von
der Pflege-
versicherung
übernommen?

Es gibt **verschiedene Arten von Bedarf an Hilfeleistungen**, die von den Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt werden und die Sie beantragen können.



Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (Actes essentiels de la vie - AEV)

Sie benötigen regelmäßige und erhebliche fremde Hilfe (von einem Angehörigen, einer Privatperson, einer Fachkraft) bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.

1. Diese Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) betreffen Hilfe- und Pflegeleistungen in den 5 folgenden Bereichen:

- **Körperhygiene**
Hilfe bei Körper- und Mundhygiene, Gesichtsrasur und -enthaarung, Menstruationshygiene
- **Toilettengang**
Hilfe beim Toilettengang, Hilfe beim Wechseln des Stomabeutels oder bei der Entleerung des Urinbeutels
- **Ernährung**
Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Hilfe bei der enteralen Ernährung
- **An-/Auskleiden**
Hilfe beim An- und Ablegen der Kleidung, Hilfe beim An- und Ablegen der Korrektur- und Hilfsmittel
- **Mobilität**
Hilfe bei den Transfers, der Fortbewegung, dem Aufsuchen und Verlassen der Wohnung, dem Wechsel zwischen verschiedenen Ebenen

Die Pflegeversicherung greift nicht, wenn Sie lediglich für die Haushaltsführung oder die Zubereitung ihrer Mahlzeiten auf Hilfe angewiesen sind.

2. Der Hilfebedarf muss die Folge einer Krankheit oder einer körperlichen oder geistigen Behinderung bzw. einer psychischen Erkrankung sein.

Die Hilfe kann in einem oder mehreren Bereichen der AEV benötigt werden.

Diese Hilfestellung kann je nach Gesundheitszustand **verschiedene Formen** annehmen:

Die Aktivitäten des täglichen Lebens teilweise oder ganz an Ihrer Stelle ausführen

Beispiele:

- Die Bewegungsfreiheit der pflegebedürftigen Person ist in Bezug auf die Benutzung ihrer Arme und Beine eingeschränkt. Aus diesem Grund benötigt sie beispielsweise Hilfe beim Waschen bestimmter Körperstellen.
- Die Bewegungsfreiheit der pflegebedürftigen Person ist in Bezug auf die Benutzung ihrer Hände eingeschränkt. Aus diesem Grund benötigt sie beispielsweise Hilfe beim Schneiden von Lebensmitteln.

Sie bei der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens beaufsichtigen oder unterstützen

Beispiele:

- Die pflegebedürftige Person hat Gedächtnisprobleme. Es kann vorkommen, dass sie vergisst, sich regelmäßig zu waschen, oder nicht mehr weiß, wie das geht. Aus diesem Grund benötigt sie beispielsweise Hilfe, um sie daran zu erinnern, sich zu waschen, und ihr dabei die einzelnen Schritte zu erklären.
- Die pflegebedürftige Person hat mentale Probleme. Sie benötigt eventuell Unterstützung und Beaufsichtigung beim An- und Auskleiden. Aus diesem Grund benötigt sie beispielsweise Hilfe, um ihre Kleidungsstücke auszuwählen und sie in der richtigen Reihenfolge und richtig anzuziehen.

3. Dieser Hilfebedarf in Bezug auf die Aktivitäten des täglichen Lebens muss erheblich und regelmäßig sein:

Es muss sich um **mindestens 3,5 Stunden pro Woche** handeln. Diese 3,5 Stunden pro Woche sind das, was man in der Pflegeversicherung als **Mindestbedarf** bezeichnet. Ist der Hilfebedarf geringer als 3,5 Stunden pro Woche, greift die Pflegeversicherung nicht. Das Ausmaß der benötigten Hilfe wird anlässlich des Besuchs bei Ihnen zu Hause oder in der Einrichtung bewertet.

Die Pflegeversicherung greift nicht, wenn Sie unregelmäßig auf Hilfe angewiesen sind.

4. Der Hilfebedarf muss mindestens für 6 Monate bestehen oder unwiderruflich sein:

Die Pflegeversicherung betrifft die **dauerhafte, endgültige und irreversible Pflegebedürftigkeit**.

Die Pflegeversicherung greift nicht, wenn Sie nur für kurze Zeit auf Hilfe angewiesen sind.

Beispiel:

- Wenn Sie sich den Arm brechen, müssen Sie einige Wochen lang einen Gips tragen und benötigen während dieser Zeit Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. Wenn es sich dabei um weniger als 6 Monate handelt, greift die Pflegeversicherung nicht.



Bedarf an technischen Hilfsmitteln, an Wohnraum- und an Fahrzeuganpassungen

Ein Antrag bei der Pflegeversicherung kann auch für einen Bedarf an technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder Fahrzeuganpassung gestellt werden, dies **unabhängig vom Bedarf an Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)**.



Leistungen im Zusammenhang mit bestimmten Krankheitsbildern

Drei Kategorien von Personen können, **ohne auf Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens angewiesen zu sein**, unter anderen Bedingungen in den Genuss einer Geldleistung der Pflegeversicherung gelangen:

- Personen mit einem **verminderten Sehvermögen** oder **blinde Personen**
- Personen mit Kommunikationsschwierigkeiten wegen eines **verminderten Hörvermögens oder Taubheit**, einer **Dysarthrie** oder einer **Aphasie** bzw. Personen, bei denen eine **Laryngektomie** vorgenommen wurde
- Personen mit einer symptomatischen **Form von Spina bifida**

Der betroffene Antragsteller muss sich in der Regel von einem externen Sachverständigen untersuchen lassen, um zu überprüfen, ob die Bewilligungskriterien erfüllt sind. Gegebenenfalls gelangt der Antragsteller in den Genuss einer **pau-schalen Geldleistung** (sog. „**Sonderbestimmungen**“).



Pflegebedürftigkeit von Kindern bis zum Alter von 8 Jahren

Wenn von Pflegebedürftigkeit die Rede ist, denkt man vor allem an Erwachsene bzw. ältere Personen. Die **Pflegeversicherung deckt aber die Pflegebedürftigkeit in jedem Alter ab**. Die Definition der Pflegebedürftigkeit sowie die Bedingungen, um Anspruch auf die im Rahmen der Pflegeversicherung vorgesehenen Leistungen zu haben, sind die gleichen, unabhängig vom Alter.

Da alle Kinder die Hilfe ihrer Eltern bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) benötigen, ermittelt die AEC den **zusätzlichen Bedarf an Unterstützung, den diese Kinder infolge ihrer Krankheit oder Beeinträchtigung haben**.

Wie wird der
Antrag auf
Leistungen bei
der Pflege-
versicherung
eingereicht?



Wo ist das Antragsformular der Pflegeversicherung erhältlich?

Wenn Sie der Ansicht sind, Anspruch auf die Pflegeversicherung zu haben, müssen Sie diese **bei der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) beantragen.**

Das **Antragsformular für die Leistungen der Pflegeversicherung** ist folgendermaßen erhältlich.

Bei der Bewertungs- und Kontrollbehörde (Administration d'évaluation et de contrôle - AEC) der Pflegeversicherung

Helpline Sekretariat der AEC

Telefon: (+352) 247-86060	Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 8:30 bis 11:30 und von 13:30 bis 16:30 Uhr
Email : secretariat@ad.etat.lu	
Fax : (+352) 247-86061	

Als Download auf der Website der AEC

www.assurance-dependance.lu

Bei der Nationalen Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé - CNS)

CNS - Abteilung „Pflegeversicherung“

Telefon: (+352) 2757-4455	Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:30 Uhr
Email : assurancedependance@secu.lu	
Fax : (+352) 2757-4619	

Das Formular ist auf **Französisch** und auf **Deutsch** erhältlich. Dem Formular ist ein Informationsbogen über die Pflegeversicherung beigelegt.



Wohin muss das Antragsformular geschickt werden?

Der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung muss an folgende Stelle geschickt werden:

Caisse nationale de santé (CNS) - Assurance dépendance
B.P. 1023
L-1010 Luxembourg



Wie ist das Antragsformular auszufüllen?

Der Antrag auf Leistungen besteht aus **2 Teilen**:

- 1. dem Formular, das Sie selbst ausfüllen müssen**
- 2. dem ärztlichen Gutachten (R20), das Ihr behandelnder Arzt ausfüllen muss**

Das Antragsformular muss **vom Antragsteller oder seinem gesetzlichen Vertreter unterzeichnet werden.**

Im ärztlichen Gutachten informiert der Arzt die Pflegeversicherung über Ihren Gesundheitszustand. Obwohl der behandelnde Arzt eine wichtige Rolle spielt, entscheidet nicht er darüber, ob Sie pflegebedürftig sind oder nicht.

Ihr Antrag auf Leistungen bei der Pflegeversicherung ist nur dann und ab dem Zeitpunkt vollständig, wenn beide Teile bei der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) eingegangen sind.

Sollten Sie als pflegebedürftig anerkannt werden, erhalten Sie ab dem Datum des Antrags Sachleistungen (von einem Pflegedienst erbrachte Hilfe- und Pflegeleistungen).

Das ärztliche Gutachten (R20) ist für Sie **kostenlos**: der Arzt wird direkt von der Pflegeversicherung vergütet.

Sie erhalten von der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) eine **Empfangsbestätigung**, um Sie darüber zu informieren, dass Ihr Antrag bei der Pflegeversicherung eingegangen und vollständig ist. **Nach Erhalt dieser Empfangsbestätigung müssen Sie nichts weiter tun.**

Wie läuft
die Bewertung
Ihrer Pflege-
bedürftigkeit
ab?



Wer kümmert sich um die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit?

Nach Erhalt Ihres Antrags übermittelt die Nationale Gesundheitskasse (Caisse nationale de santé - CNS) diesen an die **Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (Administration d'évaluation et de contrôle - AEC)**.

Die AEC ist eine Behörde, die dem **Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit** untersteht. Ihre Aufgabe besteht darin, **Ihre Pflegebedürftigkeit zu bewerten**. Sie **bestimmt auch die Leistungen**, auf die Sie Anspruch haben.

Die AEC informiert Sie telefonisch und per Post über den Termin der Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit.

Diese Bewertung wird von einem **Angehörigen der Gesundheitsberufe** oder einem **Arzt der AEC** durchgeführt.

In der Regel handelt es sich bei dieser Fachkraft um **den für den Antrag** und die entsprechenden Folgemaßnahmen **zuständigen Sachbearbeiter**. Haben Sie eine Frage zu Ihrer Akte, können Sie sich direkt an den Sachbearbeiter wenden. Seine **Kontaktinformationen werden Ihnen bei der Bewertung** mitgeteilt.



Wo findet die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit statt?

Die Bewertung findet an einem der folgenden Orte statt:

- in den Räumlichkeiten der Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC)
- bei Ihnen zu Hause
- in der Hilfe- und Pflegeeinrichtung, in der Sie leben.



Wie läuft die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit ab?

Die Fachkraft der AEC **bewertet Ihre Fähigkeiten, die Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) auszuführen, und ermittelt Ihren Bedarf an Hilfe und Pflegeleistungen.** Sie ermittelt zudem Ihren **etwaigen Bedarf an technischen Hilfsmitteln bzw. einer Wohnraum oder Fahrzeuganpassung.** Ist ein Arzt der AEC für Ihre Bewertung zuständig, unterzieht er Sie einer ausführlichen medizinischen Untersuchung.



Sie leben in Ihrem häuslichen Umfeld und eine Privatperson bzw. eine nahestehende Person kümmert sich um Ihre Hilfe und Pflege:

- Diese Person muss unbedingt **bei der Bewertung anwesend** sein. Die AEC befragt auch sie zu Ihrer Pflegebedürftigkeit.
- Die AEC beurteilt ebenfalls, **ob diese Person in der Lage und verfügbar ist, um die benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen zu erbringen.** Ist dies der Fall, kann diese Person als Ihre **Pflegeperson** anerkannt werden.
- Der **Sachbearbeiter der AEC legt fest, ob die Pflegeperson in der Lage ist, die Hilfe- und Pflegeleistungen allein zu erbringen, oder ob sie von einem Pflegedienst unterstützt werden muss.**
- Ist die Unterstützung eines Pflegedienstes nötig, entscheidet der Sachbearbeiter auch über die **Aufteilung der zu erbringenden Hilfe- und Pflegeleistungen** zwischen dem Pflegedienst und der Pflegeperson. **Sie müssen den Pflegedienst,** auf dessen Dienste Sie zurückgreifen wollen (siehe „Nützliche Adressen“), selbst auswählen und haben dabei freie Wahl.



- **Ist Ihre Pflegeperson einmal nicht verfügbar** (z. B. wegen Krankheit, Urlaub usw.), kann der Pflegedienst während dieser Zeit alle benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen übernehmen. **Die entsprechenden Modalitäten sind mit dem Pflegedienst zu vereinbaren.**

Sie leben in Ihrem häuslichen Umfeld und werden nur von einem Pflegedienst unterstützt:

Wenn für alle Hilfe- und Pflegeleistungen ein Pflegedienst erforderlich ist, **müssen Sie diesen selbst auswählen** und dem Sachbearbeiter Ihre Wahl mitteilen. Sie haben freie Wahl bei der Auswahl des Pflegedienstes.

Sie leben in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung:

Die AEC befragt auch die Hilfe- und Pflegeeinrichtung zu Ihrer Pflegebedürftigkeit.

Eine **ausführliche Liste der einzelnen Erbringer** von Hilfe- und Pflegeleistungen (Pflegedienste, Seniorenheime, Pflegeheime, Urlaubsbetten, Betreutes Wohnen usw.) ist beim Ministerium für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Unterbringung von Flüchtlingen erhältlich.

Eine regelmäßig aktualisierte Aufstellung der Dienste für Senioren ist in der Rubrik „Publikationen“ auf der Website **www.luxsenior.lu** oder bei folgender Stelle erhältlich:

**Senioren-Telefon : (+352) 247-86000,
senioren@fm.etat.lu.**

Was tun bei
dringendem
Bedarf?



Was tun bei dringendem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen?

Bei dringendem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen können Sie sich **direkt an einen Leistungserbringer Ihrer Wahl** (Pflegedienst oder Einrichtung) wenden. Dieser kann gemeinsam mit Ihnen beurteilen, welche Hilfe- und Pflegeleistungen Sie benötigen.

Werden Sie nach der Bewertung durch die Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC) **als pflegebedürftig anerkannt**, werden die von einem Fachdienst erbrachten Hilfe und Pflegeleistungen **(Sachleistungen) ab dem Datum des Antrags geschuldet**.



Was tun bei dringendem Bedarf an technischen Hilfsmitteln?

Sie haben noch keinen Antrag bei der Pflegeversicherung eingereicht:

Gegen Vorlage einer ärztlichen Verordnung, die Ihnen Ihr Arzt ausstellen kann, können Sie beim Hilfsmitteldienst (Service Moyens Accessoires - SMA) bestimmte technische Hilfsmittel für eine **Dauer von 6 Monaten** erhalten. **Benötigen Sie diese technischen Hilfsmittel länger als 6 Monate**, müssen Sie dafür ebenfalls einen **Antrag bei der Pflegeversicherung** einreichen.

Sie haben bereits einen Antrag bei der Pflegeversicherung eingereicht:

Für nähere Auskünfte können Sie sich an unsere „**Helpline Technische Hilfsmittel**“ wenden:

Telefon: (+352) 247-86060

Email : helpline.at.lo@ad.etat.lu

Fax : (+352) 247-86055

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag
von 8:30 bis 11:30 und
von 13:30 bis 16:30 Uhr

Bestimmte technische Hilfsmittel können Ihnen schnell zur Verfügung gestellt werden. Andere bedürfen einer Bewertung Ihrer Situation und Ihres Umfelds.

Wichtig: Sie sollten keinesfalls auf eigene Initiative technische Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Pflegebett, Gehhilfen) kaufen. **Sie sollten unbedingt die Genehmigung der AEC abwarten.** Die Gesetzgebung sieht nämlich **keine rückwirkende Übernahme oder Erstattung** für auf Eigeninitiative gekaufte technische Hilfsmittel vor.



Was tun bei dringendem Bedarf an Wohnraumanpassung?

Für nähere Auskünfte können Sie sich an unsere „**Helpline Technische Hilfsmittel**“ wenden:

Telefon: (+352) 247-86040

Email : helpline.at.lo@ad.etat.lu

Fax : (+352) 247-86055

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag
von 8:30 bis 11:30 und
von 13:30 bis 16:30 Uhr

Ist eine von der Pflegeversicherung bezuschusste Wohnraumanpassung geplant, muss zuerst sichergestellt werden, **dass Sie längerfristig in Ihrem häuslichen Umfeld bleiben wollen.** Der angepasste Wohnraum muss während einer bestimmten Dauer bewohnt werden, die von den investierten Beträgen abhängt. **Wenn Sie vor Ablauf dieser Dauer ohne triftigen Grund umziehen,** müssen Sie den Restbetrag erstatten. Der Sachbearbeiter der AEC besucht Sie zu Hause und informiert Sie über die zu ergreifenden Schritte und die einzuhaltenden Bedingungen.

Wichtig: Sie sollten keinesfalls auf eigene Initiative Wohnraumanpassungsarbeiten beginnen. **Sie sollten unbedingt die Genehmigung der AEC abwarten.** Die Gesetzgebung sieht **keine rückwirkende Kostenübernahme** vor.



Was tun bei dringendem Bedarf an Fahrzeuganpassung?

Für nähere Auskünfte können Sie sich an unsere „**Helpline Technische Hilfsmittel**“ wenden:

Telefon: (+352) 247-86040

Email : helpline.at.lo@ad.etat.lu

Fax : (+352) 247-86055

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag
von 8:30 bis 11:30 und
von 13:30 bis 16:30 Uhr

Wichtig: Sie sollten keinesfalls auf eigene Initiative Ihr Fahrzeug anpassen lassen. **Sie sollten unbedingt die Genehmigung der AEC abwarten.** Die Gesetzgebung sieht **keine rückwirkende Kostenübernahme** vor.

Was passiert
nach der
Bewertung
Ihrer Pflege-
bedürftigkeit?



Sie leben in Ihrem häuslichen Umfeld:

Nach der Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit hält der Ihnen zugeteilte Sachbearbeiter die **benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen, auf die Sie während einer Woche Anspruch haben**, in einer Dokumentation fest.

Anhand dieser Dokumentation kann auch geprüft werden, ob Sie den **Mindestbedarf** der Pflegeversicherung erreicht haben oder nicht. Haben Sie den Mindestbedarf erreicht, können **andere Arten von Leistungen** entsprechend Ihrem Bedarf und Ihrer Situation bewilligt werden.

Je nach Ihrem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) wird Ihnen eine der **15 Stufen an wöchentlichem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen** zugewiesen.

Jede dieser 15 Stufen entspricht einem **in Minuten gemessenen übernommenen Zeitrahmen, auf den Sie pro Woche Anspruch haben**.



Sie werden von einer von der AEC anerkannten Pflegeperson unterstützt:

Es ist möglich, einen Teil der Sachleistungen (durch einen Pflegedienst erbrachte Leistungen) durch **Geldleistungen** zu ersetzen.

Nur die Sachleistungen für die **Aktivitäten des täglichen Lebens** (AEV) und für die **Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten** können durch Geldleistungen ersetzt werden.

Es gibt **10 Pauschalen bei den Geldleistungen je nach Ausmaß** der durch die Pflegeperson übernommenen Betreuung. Diese Pauschale wird der pflegebedürftigen Person ausgezahlt. Sie dient der Vergütung der Pflegeperson, die die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringt. Die Geldleistungen werden **ab dem Datum der Übermittlung des offiziellen Entscheids geschuldet**.



Sie werden von einem Pflegedienst unterstützt oder besuchen ein teilstationäres Zentrum:

Eine **Pauschale für Sachleistungen** wird von der Pflegeversicherung direkt an dieses gezahlt.

Es gibt **16 verschiedene Pauschalen je nach Ausmaß der benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen**.

Gegebenenfalls werden die Kosten für die **einzelnen bewilligten Aktivitäten** ebenfalls direkt an den Pflegedienst gezahlt. Die Sachleistungen werden rückwirkend geschuldet, d. h. **ab dem Datum der Antragstellung**.



Sie leben in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung für den ständigen Aufenthalt:

Nach der Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit hält der Ihnen zugeteilte Sachbearbeiter die **benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen, auf die Sie während einer Woche Anspruch haben**, in einer Aufstellung fest. Anhand dieser Aufstellung kann auch geprüft werden, ob Sie den Mindestbedarf der Pflegeversicherung erreicht haben oder nicht. Haben Sie den Mindestbedarf erreicht, können **andere Arten von Leistungen** entsprechend Ihrem Bedarf bewilligt werden.

Je nach Ihrem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) wird Ihnen eine der **15 Stufen an wöchentlichem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen** zugewiesen.

Jede dieser 15 Stufen entspricht einem **in Minuten gemessenen übernommenen Zeitrahmen, auf den Sie pro Woche Anspruch haben**.

Die **Pauschale für Sachleistungen** wird direkt an die Einrichtung gezahlt.

Es gibt **16 verschiedene Pauschalen je nach Ausmaß der benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen**. Gegebenenfalls werden die Kosten für die einzelnen **bewilligten Aktivitäten** ebenfalls direkt an die Einrichtung gezahlt.

Die **Unterkunftskosten** (zu denen die Zimmermiete sowie die Kosten für Verpflegung und Betreuung gehören) **gehen immer vollständig zu Ihren Lasten**, unabhängig davon, ob Sie als pflegebedürftig anerkannt werden oder nicht.

Die Unterkunftskosten werden von den Einrichtungen für den ständigen Aufenthalt nach freiem Ermessen festgesetzt. Für sämtliche Auskünfte bezüglich der **Beteiligung an den Unterkunftskosten in den Einrichtungen** können sich die Betroffenen an den **Nationalen Solidaritätsfonds** (Fonds national de solidarité - FNS) wenden (Tel.: (+352) 491081-1, info@fns.public.lu, www.fns.lu).



Sie leben in einer Einrichtung für den zeitweiligen Aufenthalt:

Nach der Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit hält der Ihnen zugewiesene Sachbearbeiter die **benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen, auf die Sie während einer Woche Anspruch haben**, in einer Aufstellung fest. Anhand dieser Aufstellung kann auch geprüft werden, ob Sie den Mindestbedarf der Pflegeversicherung erreicht haben oder nicht. Haben Sie den Mindestbedarf erreicht, können **andere Arten von Leistungen** entsprechend Ihrem Bedarf bewilligt werden.

Je nach Ihrem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) wird Ihnen eine der **15 Stufen an wöchentlichem Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen** zugewiesen.

Jede dieser 15 Stufen entspricht einem **in Minuten gemessenen übernommenen Zeitrahmen, auf den Sie pro Woche Anspruch haben**.

In der Zeit, in der Sie sich in der **Einrichtung befinden, werden die Hilfe- und Pflegeleistungen vollständig von der Einrichtung erbracht** (Pauschale für Sachleistungen).

In der Zeit, die Sie **zu Hause** verbringen, besteht die Möglichkeit, die **Hilfe- und Pflegeleistungen** zwischen der **Pflegeperson** (Pauschale für Geldleistungen) und dem **Pflegedienst** (Pauschale für Sachleistungen) **aufzuteilen**

Sie haben keinen Anspruch auf die Hilfe- und Pflegeleistungen der Pflegeversicherung:

Es kann sein, dass Sie keinen Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung haben, weil Sie die erforderlichen Bedingungen nicht erfüllen, Sie aber trotzdem einen **minimalen Bedarf an Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) oder bei den alltäglichen Aktivitäten haben.**

Nähere **Auskünfte zu einer etwaigen Kostenübernahme** und den geltenden Modalitäten erhalten Sie beim „**Senioren Telefon**“ des Ministeriums für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Unterbringung von Flüchtlingen: Tel.: (+352) 247-86000, senioren@fm.etat.lu oder bei den Pflegediensten.

Wenn Sie hingegen einen **Bedarf an technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder Fahrzeuganpassung** haben, können Sie einen entsprechenden Antrag bei der Pflegeversicherung stellen, dies **unabhängig vom Bedarf an Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV).**



Wie wird
der offizielle
Entscheid
mitgeteilt?



Worin besteht der offizielle Entscheid?

Der offizielle Entscheid wird vom Vorsitzenden der **Nationalen Gesundheitskasse (CNS) auf der Grundlage der Stellungnahme der Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC)** gefasst.

Mit diesem Entscheid werden Sie davon in Kenntnis gesetzt, **ob Sie als pflegebedürftig anerkannt werden** und **ab welchem Datum Sie Anspruch auf die Leistungen haben**. Mit dem Entscheid erhalten Sie eine **Dokumentation der durchzuführenden Leistungen**.

Diese Dokumentation gibt Auskunft über:

- die einzelnen Leistungen, auf die die pflegebedürftige Person Anspruch hat;
- den wöchentlichen Bedarf an Hilfe- und Pflegeleistungen;
- die ausführlichen Beschreibungen der zu erbringenden Hilfe- und Pflegeleistungen;
- die Personalien der Pflegeperson und gegebenenfalls die Aufteilung der Hilfe- und Pflegeleistungen zwischen der Pflegeperson und dem Pflegedienst;
- die zu zahlenden Pauschalen;
- die technischen Hilfsmittel oder die aufgrund der Bewertung zu bewilligende Wohnraumanpassung.

Diese Dokumentation wird **der pflegebedürftigen Person und gegebenenfalls dem Pflegedienst bzw. der Einrichtung** übermittelt.



Was tun, wenn Sie nicht mit dem offiziellen Entscheid einverstanden sind?

Sie können **beim Vorstand der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) Widerspruch** gegen diesen Beschluss einlegen. Auf dem Bescheid, den Sie erhalten, ist das einzuhaltende Verfahren auf Französisch und auf Deutsch beschrieben.

Der Widerspruch muss binnen **vierzig Kalendertagen nach dem entsprechenden Beschluss** eingelegt werden. Ihre Akte wird von der Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC) erneut geprüft, um zu **beurteilen, ob der Widerspruch begründet ist**. Sie erhalten eine Antwort vom Vorstand der CNS, der auf der Grundlage der Stellungnahme der AEC entscheidet.

Sind Sie mit dem Beschluss des Vorstands der CNS infolge Ihres Widerspruchs weiterhin nicht einverstanden, können Sie ein **gerichtliches Rechtsmittel** einlegen. Auf dem Bescheid, den Sie erhalten, ist das einzuhaltende Verfahren beschrieben. Dies muss binnen vierzig Tagen nach dem entsprechenden Beschluss des Vorstands der CNS erfolgen.



Was tun, wenn sich Ihre Pflegebedürftigkeit ändert?

Sie können eine **Neubewertung Ihrer Situation** beantragen. Dies können Sie jedoch **frühestens ein Jahr nach dem vorhergehenden offiziellen Bescheid tun, außer bei einer grundlegenden Änderung der Umstände**.

Hierzu genügt es, **erneut einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung einzureichen**. Wird Ihr Antrag **vor Ablauf eines Jahres gestellt**, ist es wichtig, dass der behandelnde Arzt **im ärztlichen Gutachten (R20) die Gründe für die grundlegende Änderung der Umstände angibt**.

Die Neubewertung kann auch von den **Familienangehörigen, der Pflegeperson, dem Dienstleister, der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) oder der Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC)** beantragt werden

Die AEC beurteilt die Zweckmäßigkeit einer Neubewertung der Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person vor Ablauf eines Jahres auf der Grundlage des ärztlichen Gutachtens (R20).

Wenn Sie einen Antrag auf Neubewertung eingereicht haben, **wird Ihre Pflegebedürftigkeit erneut bewertet**. Sie erhalten dann einen **neuen offiziellen Entscheid**.

Es kann vorkommen, dass die Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (AEC) infolge Ihres Antrags auf Neubewertung Ihren **Leistungserbringer** (Pflegedienst oder Einrichtung) bittet, ein **„Neubewertungsdokument“ auszufüllen**. In diesem Fall stattet die AEC Ihnen keinen neuen Besuch ab. Es ist jedoch immer noch die AEC die die endgültige Dokumentation der durchzuführenden Leistungen erstellt, indem sie sich auf die Informationen stützt, die Sie von Ihrem Leistungserbringer erhalten hat.

Auf welche
Leistungen
können Sie
Anspruch
haben?



Die Aktivitäten des täglichen Lebens

Wenn Sie den Mindestbedarf von 3,5 Stunden/Woche an Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) erreicht haben, können Sie Anspruch auf **Hilfe in den verschiedenen Bereichen der AEV haben, wenn Sie im häuslichen Umfeld oder in einer Einrichtung leben.**

Die **Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)** betreffen Hilfe- und Pflegeleistungen in den 5 folgenden Bereichen:

Körperhygiene

- Unterstützung beim Waschen, Haarewaschen und bei der Nagelpflege
- Hilfe beim Zähneputzen/bei der Gebisspflege
- Hilfe bei der Gesichtsrasur und -epilation
- Hilfe bei der Pflege im Rahmen der Menstruationshygiene

Toilettengang

- Hilfe beim Toilettengang
- Hilfe beim Wechseln des Stomabeutels oder bei der Entleerung des Urinbeutels

Ernährung

- Hilfe beim Essen und Trinken
- Hilfe bei der enteralen Ernährung

An-/Auskleiden:

- Hilfe beim An- und Ablegen der Kleidung
- Hilfe beim An- und Ablegen der Korrektur- und Hilfsmittel (z. B. Hörgerät, Prothese, Kompressionsstrümpfe)

Mobilität:

- Hilfe bei den Transfers (Hilfe beim Aufstehen, Hinlegen, Hinsetzen)
- Hilfe bei der Fortbewegung in der Wohnung
- Hilfe beim Aufsuchen und Verlassen der Wohnung
- Hilfe beim Wechsel zwischen verschiedenen Ebenen (Hilfe beim Treppensteigen, beim Fahrstuhlfahren)

Aktivitäten und andere Leistungsarten

Je nach Bedarf der pflegebedürftigen Person und ihrem Wohnort (zu Hause oder in einer Einrichtung) kann die Pflegeversicherung auch andere Leistungsarten bewilligen

Verschiedene Arten von Aktivitäten dienen der angemessenen Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Person und gegebenenfalls ihrer Pflegeperson. Im Falle des Verbleibs im häuslichen Umfeld können sie auch zur Unterstützung und Entlastung der Pflegeperson beitragen.

Diese Aktivitäten können nur bewilligt werden, wenn die pflegebedürftige Person als pflegebedürftig anerkannt wurde, d. h., wenn sie den **Mindestbedarf von 3,5 Stunden an Hilfe- und Pflegeleistungen im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens erreicht hat.**

Bestimmte Aktivitäten und Leistungen sind hingegen nicht an die Bedingung des Mindestbedarfs gebunden: das gilt für die Einweisung zur Nutzung technischer Hilfsmittel und die Übernahme der technischen Hilfsmittel bzw. Wohnraum- oder Fahrzeuganpassungen.

Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit im häuslichen Umfeld oder in einer Einrichtung

Hierbei handelt es sich um **spezielle Aktivitäten** im Zusammenhang mit der Durchführung der Aktivitäten des täglichen





Lebens (AEV). Dabei geht es um die **motorischen, kognitiven und psychischen Fähigkeiten** der pflegebedürftigen Person. Ziel ist es, die verbleibenden Fähigkeiten zu erhalten oder zu verbessern bzw. ihrer Abnahme vorzubeugen. Solche Aktivitäten können an der Einzelperson im häuslichen Umfeld oder in der Gruppe im Tageszentrum erbracht werden.

Diese Aktivitäten werden in Form einer wöchentlichen Pauschale von 5 St./Woche für individuelle Aktivitäten oder 20 St./Woche für Gruppenaktivitäten bewilligt.

Aktivitäten zur Erhaltung der häuslichen Pflege

Individuelle Aufsicht im häuslichen Umfeld

Hierbei geht es um die Beaufsichtigung und Betreuung der pflegebedürftigen Person während des Tages, wenn ihre Pflegeperson kurzzeitig abwesend ist. Diese Aufsicht findet individuell bei der pflegebedürftigen Person zu Hause statt.

Individuelle Aufsicht wird in Form einer wöchentlichen Pauschale von 7 St./Woche bewilligt. Bei erwiesener Überlastung der Pflegeperson kann eine erhöhte wöchentliche Pauschale von 14 St./Woche bewilligt werden.

Aufsicht in der Gruppe in einem teilstationären Zentrum (Tageszentrum oder Tagesstätte)

Hierbei geht es um die Betreuung der pflegebedürftigen Person während des Tages, wenn diese nicht für längere Zeit allein bleiben kann. Diese Betreuung findet in der Gruppe in einem Tageszentrum statt.

Aufsicht in der Gruppe wird gemäß einer wöchentlichen Pauschale von 40 St./Woche bewilligt. Für Personen, die eine spezifische und personalisierte Betreuung sowie eine intensive Aufsicht benötigen, gibt es eine erhöhte Pauschale von 56 St./Woche für die Aufsicht in der Gruppe.

Wenn die pflegebedürftige Person es wünscht, kann sie einen Teil ihrer Aufsicht in der Gruppe in individuelle Aufsicht oder Begleitung bei Aktivitäten außerhalb des häuslichen Umfeldes (z. B. Begleitung beim Einkaufen) umwandeln, wobei die Begleitung bei Aktivitäten außerhalb des häuslichen Umfeldes höchstens 4 Stunden pro Woche betragen darf. Hierzu muss sie sich an ihren Leistungserbringer wenden.

Nachtwache

Hierbei geht es um die nächtliche Beaufsichtigung einer pflegebedürftigen Person, die die Anwesenheit einer anderen Person rund um die Uhr benötigt. Dank dieser Nachtwache kann die Pflegeperson bei Abwesenheit ersetzt werden.

Es handelt sich um eine jährliche Pauschale von 10 Nächten.

Schulung der Pflegeperson

Hierbei handelt es sich um eine Schulung, um die Pflegeperson dabei zu unterstützen, der pflegebedürftigen Person bei der Durchführung der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) die bestmögliche Hilfe zu bieten.

Die Schulung der Pflegeperson wird in Form einer jährlichen Pauschale von 6 Stunden bewilligt.

Einweisung zur Nutzung technischer Hilfsmittel (ohne Mindestbedarf)

Hierbei handelt es sich um eine Schulung, um der pflegebedürftigen Person oder ihrer Pflegeperson zu zeigen, wie sie ein technisches Hilfsmittel am besten verwendet.

Die Einweisung zur Nutzung technischer Hilfsmittel wird in Form einer jährlichen Pauschale von 2 Stunden bewilligt.

Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten

Hierbei geht es darum, der pflegebedürftigen Person bei der Reinigung ihrer Lebensräume (Schlafzimmer, Bad, WC, Küche, Wohnzimmer, Esszimmer) zu helfen. Diese Aktivität kann auch verwendet werden, um sich um die Wäsche der pflegebedürftigen Person zu kümmern oder für sie Einkäufe zu erledigen.

Es handelt sich um eine Pauschale von 3 Stunden pro Woche, die jeder pflegebedürftigen Person bewilligt wird, die in ihrem häuslichen Umfeld lebt.



Betreuungsaktivitäten in einer Einrichtung

Hierbei geht es um die Betreuung der pflegebedürftigen Person während des Tages, wenn diese in einer Einrichtung lebt und nicht für längere Zeit allein bleiben kann. Diese Betreuung beinhaltet **Beschäftigungsaktivitäten oder soziale Aktivitäten und findet in der Gruppe statt.**

Es handelt sich um eine einfache Pauschale von 4 St./Woche, die jeder pflegebedürftigen Person bewilligt wird, die in einer Einrichtung lebt. Für Personen, die eine spezifische und personalisierte Betreuung sowie eine intensive Aufsicht benötigen, gibt es eine erhöhte Pauschale von 10 St./Woche.

In der Praxis stellen diese Stundenpauschalen ein Geldbudget und keine tatsächlich beim Empfänger individuell geleisteten Betreuungsstunden dar. Dieses Budget wird den Einrichtungen zugeteilt, damit sie die Betreuung der pflegebedürftigen Personen abdecken und sicherstellen können.



Beteiligung an den Kosten für Inkontinenzmaterial

Im häuslichen Umfeld kann die pflegebedürftige Person bei Inkontinenz und unter bestimmten Bedingungen einen **monatlichen Pauschalbetrag** erhalten, um das benötigte Inkontinenzmaterial zu kaufen.

Lebt die pflegebedürftige Person in einer **Einrichtung**, erhält sie diesen Betrag nicht. Die Einrichtung bezieht ihn direkt von der Pflegeversicherung. Die Einrichtung darf keine Zusatzzahlung für Inkontinenzmaterial von der pflegebedürftigen Person verlangen.



Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge der Pflegeperson

Die Pflegeversicherung kann unter bestimmten Bedingungen die Rentenversicherungsbeiträge Ihrer Pflegeperson übernehmen, die im Rahmen Ihrer häuslichen Pflege eingesetzt wird und von der AEC als dazu in der Lage und verfügbar anerkannt wurde.

Hat Ihre Pflegeperson keinen Anspruch auf eine persönliche Rente, können Sie sie bei der Rentenversicherung anmelden. Eine solche Anmeldung ist freiwillig und nicht Pflicht. Sie können die **Pflegeperson** auch anmelden, wenn es sich um einen **Familienangehörigen (keinen Angestellten)** handelt.

Für die Anmeldung der Pflegeperson bei der Rentenversicherung stellt die **Zentralstelle der Sozialversicherungen**

Ihnen ein Formular zur Verfügung, auf dem Sie Ihre Arbeitgebernummer („matricule employeur“) und die Versichertennummer der anzumeldenden Person („matricule assuré“) angeben müssen. Die Rentenversicherungsbeiträge Ihrer Pflegeperson werden dann von der Pflegeversicherung gezahlt.

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der Zentralstelle der Sozialversicherungen (Centre commun de la sécurité sociale): Tel. (+352) 40141-1, ccss@secu.lu, www.ccss.lu.



Übernahme von technischen Hilfsmitteln und Fahrzeug- bzw. Wohnraumpassungen (ohne Mindestbedarf)

Ein Antrag bei der Pflegeversicherung kann für einen Bedarf an technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder Fahrzeuganpassung gestellt werden, **unabhängig vom Bedarf an Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens**. Es ist also nicht notwendig, den Mindestbedarf von 3,5 Stunden Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) pro Woche zu erreichen, um Anspruch auf technische Hilfsmittel oder Wohnraum- bzw. Fahrzeuganpassungen zu haben.

Der Bedarf an technischen Hilfsmitteln oder an Fahrzeug- bzw. Wohnraumanpassungen muss jedoch gerechtfertigt sein. Die Bewertungs- und Kontrollbehörde (AEC) bewertet Ihren Bedarf und bestimmt die Hilfen, auf die Sie laut den geltenden Bewilligungsbedingungen Anspruch haben.

Sie sollten keinesfalls auf eigene Initiative technische Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Pflegebett, Gehhilfen) kaufen, Wohnraumanpassungsarbeiten beginnen oder Ihr Fahrzeug anpassen lassen. **Sie sollten unbedingt die Genehmigung der AEC abwarten. Das Gesetz sieht keine rückwirkende Kostenübernahme vor.**



Technische Hilfsmittel

Die Pflegeversicherung kann Ihnen technische Hilfsmittel bewilligen. Diese werden Ihnen **kostenlos**, d. h. ohne Beteiligung Ihrerseits, zur Verfügung gestellt, meistens durch Vermietung. Das Ihnen bewilligte technische Hilfsmittel ist nicht unbedingt neu. Es wurde aber geprüft und sterilisiert.

Der Betrag der übernommenen Kosten kann nicht höher als 35.000 Euro pro Hilfsmittel sein.

Beispiele für technische Hilfsmittel:

- Gehgestell
- Toilettensitzerhöhung
- Duschstuhl
- Badewannenbrett

Unter bestimmten Bedingungen kann die Pflegeversicherung auch die Kosten für einen **Blindenführhund** übernehmen.



Anpassung des zu privaten Zwecken genutzten Fahrzeugs

Die Pflegeversicherung kann die Kosten für die Anpassung eines zu privaten Zwecken genutzten Fahrzeugs bis in Höhe von 35.000 Euro übernehmen.

Beispiele für Fahrzeuganpassungen:

- Anpassung des Fahrerplatzes (gemäß den im Führerschein angegebenen Einschränkungen)
- Einstieg in das und Installation des Antragstellers im Fahrzeug
- Einstieg in das und Installation des im Rollstuhl sitzenden Antragstellers im Fahrzeug
- Einladen und Befördern des Rollstuhls

Was die im Führerschein eingetragenen Einschränkungen angeht, setzen Sie sich bitte mit der Medizinischen Kommission der Abteilung für Mobilität und Transport, Straßenverkehr und Verkehrssicherheit (Département de la mobilité et des transports, Circulation et sécurité routières) des **Ministeriums für Mobilität und öffentliche Arbeiten** in Verbindung: info@mt.public.lu



Wohnraumanpassung

Die Pflegeversicherung kann unter bestimmten Bedingungen auch die Kosten für die Anpassung Ihrer Wohnung bis in Höhe von 35.000 Euro übernehmen.

Beispiele für Wohnraumanpassungen:

- Einbau einer ebenerdigen Dusche
- Erweiterung einer Tür, damit ein Rollstuhl durchpasst

Ist eine von der Pflegeversicherung bezuschusste Wohnraumanpassung geplant, muss zuerst sichergestellt werden, **dass Sie längerfristig in Ihrem häuslichen Umfeld bleiben wollen**. Der angepasste Wohnraum muss während einer bestimmten Dauer bewohnt werden, die von den investierten Beträgen abhängt. Wenn Sie vor Ablauf dieser Dauer ohne triftigen Grund umziehen, müssen Sie den Restbetrag erstatten. Der Sachbearbeiter der AEC besucht Sie zu Hause und informiert Sie über die zu ergreifenden Schritte und die einzuhaltenden Bedingungen.

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 450 Euro pro Monat. Die monatliche Beteiligung an der Miete endet, wenn der gesamte Höchstbetrag dieser Beteiligung von 35.000 Euro erreicht wurde.



Für sämtliche Auskünfte im Zusammenhang mit technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder einer Fahrzeuganpassung:

Helpline Technische Hilfsmittel :

Telefon: (+352) 247-86040	Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 8:30 bis 11:30 und von 13:30 bis 16:30 Uhr
Email : helpline.at.lo@ad.etat.lu	
Fax : (+352) 247-86055	

Wenn Sie bereits einen Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt haben oder bereits Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, können Sie sich auch an die Helpline wenden, **falls Sie einen dringenden Bedarf an Grundausstattung haben** (z. B. Gehgestell, Rollstuhl, Pflegebett usw.).

Wie sieht die
finanzielle
Übernahme
seitens der Pflege-
versicherung im
häuslichen Umfeld
oder in einer
Einrichtung aus?



Die Übernahme der Sachleistungen im häuslichen Umfeld oder in einer Einrichtung

Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die von der pflegebedürftigen Person benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen in Form von **Sachleistungen**.

Von Sachleistungen spricht man, wenn die Pflegeleistungen von einem **Fachdienst** erbracht werden:

- Pflegedienst
- teilstationäres Zentrum
- Hilfe- und Pflegeeinrichtung (Senioren- oder Pflegeheim)
- Einrichtung für den zeitweiligen Aufenthalt (Einrichtungen für behinderte Personen)

Die Sachleistungen werden **rückwirkend** geschuldet, d. h. ab dem Datum der Antragstellung, sofern Sie als pflegebedürftig anerkannt werden.



Sie leben in Ihrem häuslichen Umfeld

Wenn Sie in Ihrem häuslichen Umfeld leben und ein **Pflegedienst** Leistungen erbringt oder Sie ein **teilstationäres Zentrum** besuchen, werden die Kosten für die **Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)** nach einem System von **pauschalen Sachleistungen** übernommen. Diese Pauschalen werden **von der Pflegeversicherung direkt an die Leistungserbringer gezahlt**. Sie müssen die in Ihrer Dokumentation der durchzuführenden Leistungen enthaltenen Leistungen nicht selbst an Ihren Leistungserbringer zahlen.

Die **Kosten für die einzelnen Aktivitäten** (individuelle Aufsicht, Aufsicht in der Gruppe, Nachtwache, Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit, Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Schulung der Pflegeperson, Einweisung zur Nutzung technischer Hilfsmittel), die ihnen

bewilligt wurden, werden ebenfalls **direkt an den Leistungserbringer gezahlt**.

Pflegebedürftige Personen, die ein **teilstationäres Zentrum** (Tageszentrum oder Tagesstätte) besuchen, müssen die **Kosten für die psycho-geriatrische Betreuung und Begleitung** (z. B. Mahlzeiten, Snacks usw.) hingegen selbst übernehmen.

Nähere Auskünfte zu einer etwaigen **Beteiligung an diesen Kosten** erhalten Sie beim „**Senioren-Telefon**“ des Ministeriums für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Unterbringung von Flüchtlingen: Tel.: (+352) 247-86000, senioren@fm.etat.lu



Sie leben in einer Einrichtung für Senioren oder für behinderte Personen

Wenn Sie in einer Einrichtung leben, gelangen Sie dort in den Genuss der **vom Personal vor Ort erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen**.

Die Kosten für die Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens werden nach einem **System von pauschalen Sachleistungen** übernommen. Diese Pauschalen werden **von der Pflegeversicherung direkt an die Einrichtungen gezahlt**.

Die **Kosten für die einzelnen bewilligten Aktivitäten** (Aktivitäten zur Unterstützung der Unabhängigkeit, Betreuungsaktivitäten in der Einrichtung) werden ebenfalls **direkt an die Einrichtung gezahlt**.

Bei pflegebedürftigen Personen, die in einer Einrichtung leben, gehen die Unterkunftskosten (zu denen die Zimmermiete sowie die Kosten für Verpflegung und Betreuung gehören) immer vollständig zu deren eigenen Lasten, unabhängig davon, ob sie als pflegebedürftig anerkannt wurden oder nicht. Die Unterkunftskosten werden von den Einrichtungen nach freiem Ermessen festgesetzt und sind von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich.



Nähere Auskünfte zu einer etwaigen **Beteiligung an den Unterkunftskosten** (Zusatzleistung für den Aufenthalt in Seniorenheimen) **in einer Einrichtung** erhalten Sie beim Nationalen Solidaritätsfonds (Fonds national de solidarité): Tel.: (+352) 49 10 81-1, info@fns.public.lu, www.fns.lu.

Die Übernahme der Geldleistungen im häuslichen Umfeld und die Pflegeperson

Der Ersatz der Sachleistung durch eine Geldleistung

Sind Sie pflegebedürftig, leben in Ihrem häuslichen Umfeld und werden von einer von der AEC anerkannten Pflegeperson unterstützt, **besteht die Möglichkeit, einen Teil der Sachleistung** (von einem Pflegedienst erbrachte Hilfeleistung) in eine **Geldleistung** (Geldbetrag für die von Ihrer Pflegeperson erbrachten Hilfeleistungen) umzuwandeln.

Sie können nicht alle Hilfeleistungen des Pflegedienstes durch eine Geldleistung ersetzen:

- dies ist nur möglich für die Hilfeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV) und die Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten.

Es gibt **10 Pauschalen bei den Geldleistungen je nach Ausmaß der durch die Pflegeperson übernommenen Betreuung**.

- Dieser Geldbetrag muss benutzt werden, um sich die von Ihnen benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen zu beschaffen. Die pauschale Geldleistung wird von der pflegebedürftigen Person bezogen und soll als Vergütung für die Pflegeperson dienen, die die Hilfe- und Pflegeleistungen erbringt.
- Die Geldleistungen werden **ab dem Datum der Mitteilung des offiziellen Entscheids** geschuldet, wenn Sie als pflegebedürftig anerkannt werden und Ihre Pflegeperson anlässlich der Bewertung der AEC als dazu in der Lage und verfügbar anerkannt wird.



Die Pflegeperson ist verfügbar und zur Pflege in der Lage

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 dieser Pflegeperson kann es sich um eine **Fachkraft, die keinem Pflegedienst angehört, eine nahestehende oder sonstige private Person handeln.**

Diese Pflegeperson muss **identifiziert und bewertet** werden, damit ein Ersatz der Sachleistungen (durch einen Pflegedienst erbrachte Leistungen) durch eine Geldleistung (Geldbetrag) stattfinden kann.

Aus diesem Grund muss die **Person, die sich an Ihrer Hilfe und Pflege beteiligt, beim Termin zur Bewertung** Ihrer Pflegebedürftigkeit anwesend sein.

Der **Sachbearbeiter der AEC beurteilt, ob diese Person in der Lage und verfügbar ist, um die benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen zu erbringen.** Der Sachbearbeiter entscheidet, ob diese Person als Ihre Pflegeperson anerkannt werden kann:

- Kann diese Person nicht als Pflegeperson anerkannt werden, werden alle Leistungen als Sachleistungen bewilligt, d. h., alle Hilfe- und Pflegeleistungen müssen von einem Pflegedienst erbracht werden. In diesem Fall kann keine Geldleistung gezahlt werden.
- Wird diese Person als Pflegeperson anerkannt, verpflichtet sie sich dazu, die Hilfe- und Pflegeleistungen allein oder in Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst zu erbringen.

Der Sachbearbeiter der AEC legt ebenfalls fest, ob die Pflegeperson in der Lage ist, alle Hilfe- und Pflegeleistungen allein zu erbringen, oder ob sie von einem Pflegedienst unterstützt werden muss:

- Erbringt die Pflegeperson alle Hilfe- und Pflegeleistungen allein, erhält die pflegebedürftige Person eine pauschale



Geldleistung, um die Pflegeperson zu vergüten. Es gibt 10 Pauschalen bei den Geldleistungen je nach Ausmaß der durch die Pflegeperson übernommenen Betreuung.

- Erbringt die Pflegeperson die Leistungen in Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst, nimmt der Sachbearbeiter der AEC die Aufteilung der Leistungen zwischen Ihrer Pflegeperson und dem Pflegedienst vor.

Anhand der Aufteilung der Leistungen können die **zu zahlenden Pauschalen** festgesetzt werden:

- die Pauschale für Sachleistungen, die an den Pflegedienst für die von ihm erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen gezahlt wird,
- die Pauschale für Geldleistungen, die an die pflegebedürftige Person gezahlt wird, um die Pflegeperson für die erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen zu vergüten.

Wird Ihre Pflegeperson von der AEC anerkannt, müssen Sie einen **Nachweis** betreffend die Pflegeperson ausfüllen. Die Personalien der Pflegeperson werden in der Dokumentation der durchzuführenden Leistungen aufgeführt, die dem offiziellen Entscheid der Pflegeversicherung beiliegt. **Die anerkannte Pflegeperson muss diesen Nachweis ebenfalls unterzeichnen und verpflichtet sich, die vorgesehenen Hilfe- und Pflegeleistungen zu leisten.**

Ist Ihre Pflegeperson einmal nicht verfügbar (z. B. wegen Krankheit oder Urlaub), können Sie für Ihre Betreuung auf die Dienste eines Pflegedienstes Ihrer Wahl zurückgreifen. Die Modalitäten dieser Kostenübernahme sind mit dem Pflegedienst abzuklären.



Die Pflegeversicherung kann unter bestimmten Bedingungen die **Rentenversicherungsbeiträge Ihrer Pflegeperson** übernehmen, die im Rahmen Ihrer häuslichen Pflege eingesetzt wird und von der AEC als dazu in der Lage und verfügbar anerkannt wurde.

Hat Ihre Pflegeperson keinen Anspruch auf eine persönliche Rente, können Sie sie bei der Rentenversicherung anmelden. Eine solche Anmeldung ist freiwillig und nicht Pflicht. Sie können die Pflegeperson auch anmelden, wenn es sich um einen Familienangehörigen (keinen Angestellten) handelt.

Für die Anmeldung der Pflegeperson bei der Rentenversicherung stellt die Zentralstelle der Sozialversicherungen Ihnen ein Formular zur Verfügung, auf dem Sie Ihre Arbeitgebernummer („matricule employeur“) und die Versichertennummer der anzumeldenden Person („matricule assuré“) angeben müssen. Die **Rentenversicherungsbeiträge Ihrer Pflegeperson werden dann von der Pflegeversicherung gezahlt.**

Nähere Auskünfte erhalten Sie bei der **Zentralstelle der Sozialversicherungen** (Centre commun de la sécurité sociale):
Tel. (+352) 40141-1, ccss@secu.lu, www.ccss.lu.

Welche sind die
verschiedenen
Leistungs-
erbringer
im Rahmen
der Pflege-
versicherung?



Bei den Leistungserbringern, die im Rahmen der Pflegeversicherung tätig sind, handelt es sich um die **Fachdienste**, die alle benötigten Hilfe- und Pflegeleistungen an die pflegebedürftige Person erbringen. Diese Leistungserbringer haben einen **Vertrag mit der Nationalen Gesundheitskasse (CNS)**.

Im Rahmen der Pflegeversicherung gibt es **vier Arten von Leistungserbringern**:

- Die **Pflegedienste**, die Hilfe- und Pflegeleistungen in Ihrem häuslichen Umfeld erbringen.
- Die **teilstationären Zentren** (Tageszentren oder Tagesstätten), bei denen es sich um Tageszentren handelt, in die Sie sich tagsüber zeitweilig begeben können, wenn Sie in Ihrem häuslichen Umfeld leben.
Es gibt teilstationäre Zentren, die sich vorrangig an Personen mit geriatrischen Erkrankungen richten. Andere richten sich speziell an Jugendliche oder Erwachsene mit einer Behinderung.
- Die **Hilfe- und Pflegeeinrichtungen für den ständigen Aufenthalt** sind Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Personen ständig leben und die sich vorwiegend an Senioren richten.
- Die **Hilfe- und Pflegeeinrichtungen für den zeitweiligen Aufenthalt** sind Einrichtungen, in denen sich die Bewohner abwechselnd in der Einrichtung und zu Hause aufhalten, sei es regelmäßig oder unregelmäßig (z. B. an den Wochenenden oder zu Urlaubszeiten). Solche Einrichtungen richten sich nur an Jugendliche und Erwachsene mit einer Behinderung.



Eine **ausführliche Liste der einzelnen Leistungserbringer** für Hilfe- und Pflegeleistungen erhalten Sie bei folgenden Stellen:

Ministerium für Familie, Solidarität, Zusammenleben und Unterbringung von Flüchtlingen

Website: www.luxsenior.lu

Eine regelmäßig aktualisierte Aufstellung der Dienste für Senioren ist in der Rubrik „Publikationen“ oder bei folgender Stelle erhältlich:

Senioren-Telefon : (+352) 247-86000

senioren@fm.etat.lu

Info-Handicap

Sämtliche Informationen zum Behindertensektor erhalten Sie bei Info-Handicap, der nationalen Informations- und Begegnungsstelle im Bereich Behinderung in Luxemburg.

Website: www.info-handicap.lu

Telefon: (352) 366 466

Auf welche
Leistungen
haben Sie
Anspruch, wenn
Sie bei der CNS
sozialversichert
sind und nicht
in Luxemburg
leben?



Leistungen im internationalen Rahmen

Es sei daran erinnert, dass:

- Sie immer nur in einem Land sozialversichert sind (in der Regel das Land, in dem Sie arbeiten und Ihre Sozialversicherungsbeiträge zahlen).
- Sie immer nur ein Wohnsitzland haben.
- In einigen Fällen handelt es sich dabei um das gleiche Land, in anderen nicht (siehe Beispiele unten).

Die **Geldleistungen** werden in dem Land geschuldet, in dem Sie sozialversichert sind, und können in ein anderes Land der EU exportiert werden.

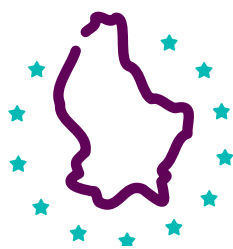
Die **Sachleistungen** sind von Ihrem Wohnsitzland gemäß den dortigen Vorschriften zu erbringen.

Betreffend die Pflegeversicherung:

- handelt es sich bei den von einem Netzwerk von Gesundheitsdienstleistern zu Hause erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens um **Sachleistungen**.
- handelt es sich bei den von Gesundheitsfachkräften in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung (Senioren- oder Pflegeheim) erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens um **Sachleistungen**.

Werden Sie von einer Pflegeperson in Ihrem häuslichen Umfeld gepflegt, können Sie Ihre Sachleistung durch eine **Geldleistung** ersetzen. In diesem Fall erhalten Sie einen gewissen Geldbetrag, um Ihre Pflegeperson zu vergüten.

Bei den **technischen Hilfsmitteln, Wohnraum- und Fahrzeuganpassungen**, von denen in der *geänderten großherzoglichen Verordnung vom 22. Dezember 2006 zur Festlegung 1. der Modalitäten und Grenzen der Übernahme der technischen Hilfsmittel durch die Pflegeversicherung; 2. der Modalitäten und Grenzen der Übernahme der Wohnraumanpassungen durch die Pflegeversicherung; 3. der für die*



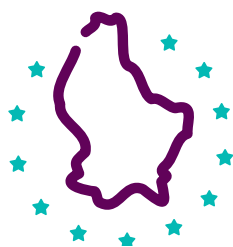
Hilfe- und Pflegeleistungen benötigten Produkte (*Règlement grand-ducal modifié du 22 décembre 2006 déterminant 1. les modalités et les limites de la prise en charge des aides techniques par l'assurance dépendance; 2. les modalités et les limites de la prise en charge des adaptations du logement par l'assurance dépendance; 3. les produits nécessaires aux aides et soins*) handelt es sich um **Sachleistungen**.

Sie sind in Luxemburg versichert und leben in einem anderen Land der Europäischen Union

- Dies ist bei Grenzgängern der Fall, die in Luxemburg arbeiten und in einem anderen Land der EU leben.
- Dies ist bei luxemburgischen Rentenempfängern der Fall, die sich für die Aufnahme in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung in einem anderen Land der EU entscheiden.

Wer ist zuständig für:	Luxemburg	Wohnsitzland
Sachleistungen - Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)	Nein	Ja
Geldleistungen - Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)	Ja	Nein
Technische Hilfsmittel/ Wohnraumanpassungen/ Fahrzeuganpassungen	Nein	Ja
Pauschale für Inkontinenzmaterial	Nein	Ja

- Das heißt konkret, dass ein Grenzgänger, der in Luxemburg arbeitet und in einem anderen Land lebt, von Luxemburg eine Geldleistung bekommen kann, wenn er von einer Pflegeperson in seinem häuslichen Umfeld gepflegt wird.
- Das heißt konkret, dass sich ein Rentner, der in Luxemburg sozialversichert ist und sich für eine Aufnahme in einer Hilfe- und Pflegeeinrichtung in einem anderen Land der Europäischen Union entscheidet, für die Übernahme der Sachleistungen an die Behörden an seinem Wohnsitzort im Ausland wenden muss.



Sie zahlen Beiträge in Luxemburg und leben im Ausland

- Ihre Pflegebedürftigkeit wird in der Regel von den zuständigen Behörden Ihres Wohnsitzes im Ausland bewertet.

Sie sind in einem anderen Land der Europäischen Union versichert und leben in Luxemburg

- Dies ist der Fall bei Personen, die nie in Luxemburg Beiträge gezahlt haben, in einem anderen Land der Europäischen Union sozialversichert sind und nach Luxemburg umziehen.

Wer ist zuständig für:	Luxemburg	Wohnsitzland
Sachleistungen - Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)	Ja	Nein
Geldleistungen - Aktivitäten des täglichen Lebens (AEV)	Nein	Ja
Technische Hilfsmittel/ Wohnraumanpassungen/ Fahrzeuganpassungen	Ja	Nein
Pauschale für Inkontinenzmaterial	Ja	Nein

Das heißt konkret, dass eine Person, die in einem anderen EU-Mitgliedstaat sozialversichert ist und in Luxemburg wohnt, von Luxemburg Sachleistungen erhalten kann, wenn sie von einem Pflegedienst im häuslichen Umfeld oder in einer Pflegeeinrichtung gepflegt wird.

CNS - Abteilung „Pflegeversicherung“

Sämtliche Informationen zu den Leistungen im Ausland erhalten Sie bei der Nationalen Gesundheitskasse (CNS) - Abteilung Pflegeversicherung.

adetra.cns@secu.lu

Der Anspruch auf Palliativpflege



Seit 2009 sind die Rechte von sterbenden Personen in einem eigens dafür vorgesehenen Gesetz geregelt. In diesem Gesetz wird insbesondere der Anspruch auf Palliativpflege von Personen, die diese wünschen, definiert.

Falls Sie in den Genuss der Leistung „Palliativpflege“ gelangen wollen, **brauchen Sie keinen Antrag auf Pflegeversicherung einzureichen und müssen auch nicht von der AEC bewertet werden.** Sie müssen lediglich Ihren Arzt bitten, einen **Antrag auf Palliativpflege beim kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherung** zu stellen.

- Für Personen, die infolge eines Entscheids des kontrollärztlichen Diensts Anspruch auf Palliativpflege haben, ist der gesamte Leistungskatalog der Pflegeversicherung, mit Ausnahme der Wohnraumanpassungen, verfügbar. Die Übernahme entspricht einer **Pauschale von 780 Minuten an Aktivitäten des täglichen Lebens** (AEV). Die von der Krankenversicherung vorgesehenen ärztlichen Leistungen sind durch die Vorschriften aus der Satzung der Nationalen Gesundheitskasse abgedeckt.
- Personen, die bei der Aufnahme in der Palliativpflege bereits Empfänger der Pflegeversicherung sind und eine Geldleistung beziehen, behalten ihren Anspruch auf diese Leistung.
- Ihr behandelnder Arzt kann Ihnen alle Ihre Fragen entsprechend Ihrer persönlichen Situation beantworten. Nähere Auskünfte erhalten Sie auf der Website des Ministeriums für Gesundheit und soziale Sicherheit (www.sante.lu). Auch die CNS steht Ihnen für zusätzliche Auskünfte zur Verfügung (www.cns.lu / Abteilung Genehmigungen - Palliativpflege, Tel.: (+352) 2757 - 4513, Fax (+352) 2757-4525).

Nützliche Links und Adressen



Nützliche Links und Adressen

Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung (Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance - AEC)

4, rue Mercier

L- 2144 Luxembourg

L- 2974 Luxembourg (Postanschrift)

secretariat@ad.etat.lu

Für allgemeine Auskünfte:

Helpline Sekretariat der AEC

Telefon: (+352) 247-86060

Montag bis Freitag von 8:30 bis 11:30
und von 13:30 bis 16:30 Uhr

Fax: (+352) 247-86061

secretariat@ad.etat.lu

Für sämtliche Auskünfte im Zusammenhang mit technischen Hilfsmitteln, einer Wohnraum- oder einer Fahrzeuganpassung:

Helpline Technische Hilfsmittel der AEC

Telefon: (+352) 247-86040

Montag bis Freitag von 8:30 bis 11:30
und von 13:30 bis 16:30 Uhr

Fax : (+352) 247-86055

helpline.at.lo@ad.etat.lu

www.assurance-dependance.lu



Nationale Gesundheitskasse (Caisse Nationale de Santé - CNS) - Abteilung Pflegeversicherung

4, rue Mercier

L- 2144 Luxembourg

B. P. 1023, L-1010 Luxembourg (Postanschrift)

Telefon: (+352) 2757- 4455

Fax : (+352) 2757 - 4619

assurancedependance@secu.lu

adespeces.cns@secu.lu (Auskünfte betreffend der Abrechnung und der Zahlung der Geldleistung)

adetra.cns@secu.lu (Auskünfte betreffend die internationale Zuständigkeit)

www.cns.lu

Ministerium für Familie, Solidarität, Zusammen- leben und Unterbringung von Flüchtlingen

13c, rue de Bitbourg

L-1273 Luxembourg

Auskunftsdienst für Senioren & Verzeichnis der Dienste für Senioren (Einrichtungen, Betten für Kurzaufenthalte, Tagesstätten, Pflegedienste, usw.)

Senioren-Telefon : (+352) 247-86000

senioren@fm.etat.lu

www.luxsenior.lu



Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit

1, rue Charles Darwin
L-1433 Luxembourg
L-2935 Luxembourg (Postanschrift)
Telefon: (+352) 247-85500
Fax : (+352) 247 - 467963

Portal: www.sante.lu

Ministerium für Mobilität und Öffentliche Arbeiten

Abteilung Mobilität und Transport

Straßenverkehr und Verkehrssicherheit - Medizinische
Kommission

4, Place de l'Europe
L - 1499 Luxembourg-Kirchberg
L-2938 Luxembourg (Postanschrift)
Telefon: (+352) 247-84400
(+352) 247-84931
Fax : (+352) 26 47 89 48
info@mt.public.lu
www.transports.lu



Zentralstelle der Sozialversicherungen

Anmeldung der Pflegeperson bei der Rentenversicherung

4, rue Mercier

L- 2144 Luxembourg

L-2975 Luxembourg (Postanschrift)

Telefon: (+352) 40 141-1

ccss@secu.lu

www.ccss.lu

Nationaler Solidaritätsfonds

Auskünfte zur Beteiligung an den Unterkunftskosten in den Einrichtungen

8-10, rue de la Fonderie

L-1531 Luxembourg

B.P. 2411, L-1024 Luxembourg (Postanschrift)

Telefon: (+352) 491081-1

info@fns.public.lu

www.fns.lu

Info - Handicap

Nationale Informations- und Begegnungsstelle im Bereich Behinderung

65, avenue de la Gare

L-1611 Luxembourg

Telefon: (+352) 366 466

Fax : (+352) 360 885

info@iha.lu

www.info-handicap.lu

Verzeichnis der meisten Dienste und Einrichtungen des sozialen Netzwerks in Luxemburg

www.resolux.lu



Hilfsmitteldienst (Service Moyens Accessoires - SMA)

20-22, rue Geespelt
L- 3378 Livange
Telefon: (+352) 40 57 33-1
contact@sma.lu
www.sma.lu

Adapth

Nationales Kompetenzzentrum für Barrierefreiheit in Gebäuden

36, route de Longwy
L-8080 Bertrange
Telefon: (+352) 43 95 58 - 1
Fax : (+352) 43 95 58 - 99
www.adapth.lu

Nationales Kinderbüro (Office National de l'Enfance - ONE)

Hilfsmaßnahmen für Kinder und Familien

33, Rives de Clausen
L-2165 Luxembourg
L-2926 Luxembourg (Postanschrift)
Telefon: (+352) 247-73696
Helpline : (+352) 8002-9393
one@one.etat.lu
www.officenationalenfance.lu



Zukunftskasse (Caisse pour l’Avenir des Enfants)

6, Bd. Royal
L-2449 Luxembourg
B.P. 394, L-2013 Luxembourg (Postanschrift)
Telefon: (+352) 47 71 53-1
Site internet : www.cae.lu

Gesetzgebung aus dem Bereich der Sozialen Sicherheit

www.secu.lu

Verzeichnis der Institutionen und Ministerien

www.etat.lu

Auskünfte und Aktuelle Informationen der Luxemburgischen Regierung

www.gouvernement.lu

**Bewertungs- und Kontrollbehörde der Pflegeversicherung
(Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance
dépendance - AEC)**

Telefon: (+352) 247-86060	Postanschrift: L-2974 Luxembourg
Email : secretariat@ad.etat.lu	
Fax : (+352) 247-86061	
www.assurance-dependance.lu	



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Administration d'évaluation et de contrôle
de l'assurance dépendance